



UNIVERSIDAD
"DON VASCO A. C."

UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.

INCORPORACIÓN No. 8727-29 A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

“Factores socio-familiares que posibilitan la lactancia
materna en las madres multigestas del servicio de
Ginecología del Hospital General de Uruapan
Dr. Pedro Daniel Martínez”

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
Licenciada en Trabajo Social

PRESENTA

Sarai Susana Uribe Ayala

ASESORA: L.T.S. Laura Aguilar Padilla

URUAPAN, MICHOACÁN, 20 AGOSTO DE 2018





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por haberme concedido la oportunidad de seguir estudiando por darme la fortaleza y sabiduría de concluir exitosamente mi carrera profesional.

A MIS PADRES

Por mi existencia, y especialmente a mi madre por su apoyo incondicional ya que sin escatimar esfuerzo alguno sacrificio gran parte de su vida para formarme y alentarme a terminar mi carrera profesional.

Por eso y más les agradezco infinitamente, los amo y a ustedes les dedico mi trabajo.

A MI ANGEL

Por haberme enseñado una gran lección de vida, ya que sin ella esto no hubiera sido posible, por haberme puesto en la profesión correcta, donde puedo ser un instrumento de dios y ayudar como una vez nos brindaron ayuda a nosotras.

Te amo con todo mi corazón, y te dedico mi logro.

A MI ASESORA

L.T.S. Laura Aguilar Padilla por motivarme y guiarme durante este proceso ya que sin su apoyo esto no hubiera sido posible.

INDÍCE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I LACTANCIA MATERNA

1.1. Definición de Lactancia Materna	4
1.2. Clasificación de Lactancia Materna.....	7
1.3. Beneficios de la lactancia materna para la madre y el hijo	8
1.4. Problemas durante la lactancia materna.....	15
1.5. Técnicas de lactancia materna.....	18
1.5.1. Métodos de extracción y conservación de la leche.....	21
1.6. Código Internacional de sucedáneos de la Leche Materna	23
1.6.1. Programas que apoyan y promueven la Lactancia Materna.....	26
1.6.2. Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018	27

CAPÍTULO II FAMILIA

2.1. Concepto de familia	30
2.2. Clasificación de familia.....	32
2.3. Dinámica familiar.....	33
2.3.1. Elementos de la dinámica familiar	34
2.4. Ciclo vital de la familia.....	36
2.5. Funciones familiares	38
2.6. Roles familiares.....	39
2.7. Pautas de crianza	40

CAPÍTULO III FACTORES SOCIO-FAMILIARES

3.1. Factores Socio-familiares.....	42
3.2. Factor social y la relación con la Lactancia materna.....	44
3.2.1. Tipos de factores sociales	44
3.3. Factor familiar y la relación con la Lactancia Materna	48
3.4. Políticas sociales y la relación con la Lactancia Materna.....	51

CAPÍTULO IV HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN DR. PEDRO DANIEL

MARTINEZ

4.1. Antecedentes históricos	52
4.2. Características generales de la institución	55
4.3. Misión, visión y objetivos	56
4.4. Estructura organizativa	57
4.4.1. Organigrama	59
4.5. Departamento de Trabajo Social en el servicio de Ginecología.....	60
4.6. Funciones y actividades	60
4.7. Objetivos	61
4.8. Programas	61

CAPÍTULO V TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD

5.1. Trabajo Social en el área de salud.....	62
5.2. Objetivos	63
5.3. Funciones y actividades	63
5.4. Conocimientos y actividades.....	66
5.5. Niveles de intervención	66
5.5.1. Nivel de Caso	66
5.5.2. Nivel de Grupo	67
5.5.3. Nivel Comunitario.....	67
5.6. Trabajo Social y Lactancia Materna	67

CAPÍTULO VI DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

6.1. Definición del universo	70
6.2. Elaboración del instrumento.....	71
6.3. Prueba piloto y levantamiento de la información.....	72
6.4. Interpretación y análisis de los resultados	73
6.5. Análisis de los resultados.....	122

CONCLUSIONES

PROPUESTA

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realiza con la finalidad de conocer los factores socio-familiares que posibilitan el proceso de lactancia materna, en las madres multigestas que acuden al servicio de ginecología del Hospital General de Uruapan Dr. Pedro Daniel Martínez, que han generado que las madres multigestas continúen o abandonen este proceso, entendiendo el término de multigesta o multigestante cuando una mujer ha tenido varios embarazos en el correr de su vida. La Lactancia Materna es parte fundamental, ya que posee beneficios importantes para el desarrollo del recién nacido, esto, durante los seis primeros meses de vida, esta será la pauta para todas sus relaciones posteriores, aunado a esto existen ciertas influencias condicionadas por factores socio familiares que posibilitan de manera positiva o negativa dicho proceso.

Se planteó como objetivo general el siguiente: identificar los factores socio-familiares que posibilitan la Lactancia Materna en las madres multigestas del área de ginecología del Hospital General Dr. Pedro Daniel Martínez, con la finalidad de brindar una mejor orientación para una Lactancia Materna exitosa.

Y objetivos específicos los cuales son los siguientes:

- Determinar factores sociales que contribuyen a una Lactancia Materna exitosa.
- Establecer los factores familiares que contribuyen a una lactancia materna exitosa.
- Conocer que factores propician el proceso de Lactancia Materna en las madres multigestas.

También se planteó una hipótesis que permitiera aprobar o disprobar dicha información, en la cual se mencionó que la Lactancia Materna, es limitada por las pautas de crianza que reciben las madres multigestas del servicio de ginecología.

En donde se retomaron seis capítulos, con la finalidad de dar un panorama más amplio de la Lactancia Materna, en el primer capítulo se describe el tema principal de la investigación que es la Lactancia Materna con la finalidad de tener en claro lo

que esta conlleva, se aborda la clasificación, beneficios para la madre como para el recién nacido, así como se menciona algunos problemas que llegan a presentar las madres al no tener buena información sobre Lactancia Materna, también se abordan las principales técnicas de la lactancia materna las cuales son fundamentales ya que se adaptan a las necesidades del recién nacido, así como el código internacional de sucedáneos de la leche materna, el cual se encargará de registrar y dar seguimiento al proceso de lactancia materna a través de los diez pasos para una Lactancia Materna exitosa, tomando en cuenta artículos y leyes que se encargan de regular dicho proceso.

En el segundo capítulo se aborda a la familia, y se hace una relación con la lactancia materna, para ello se retoma un concepto de familia con la finalidad de tener en claro la función que cumple la misma, así como también se retoma la clasificación, dinámica familiar y roles familiares en donde se mencionan ciclo vital, como las funciones que cumplen cada uno de los miembros de la misma, y las pautas de crianza.

En el tercer capítulo se retoma los factores socio-familiares, en el cual se hace una relación con los factores familiares, económicos, institucionales y sociales con la lactancia materna, los cuales se van generando durante el proceso de lactancia materna ya que estos posibilitan el proceso de manera positiva o negativa.

También se aborda un capítulo de la institución donde se realizó dicha investigación la cual fue el Hospital General de Uruapan, Dr. Pedro Daniel Martínez, el cual se mencionó de manera breve los antecedentes históricos de dicha institución, conociendo la manera que fue fundada la misma, así como sus características, misión, visión y objetivos por los cuales se rige, organigrama, estructura organizativa, las funciones y actividades que lleva a cabo el trabajador social en el servicio de ginecología, objetivos y programas que maneja y da seguimiento.

En el capítulo cinco se aborda de manera breve la función que desempeña el trabajador social en el área de salud, retomando objetivos, funciones y actividades, así como conocimientos y actividades, niveles de intervención y la relación que tiene el trabajador social con la lactancia materna. En el último capítulo se aborda la

investigación de campo donde se presentan los resultados obtenidos de dicha investigación, donde se definió la muestra, se realizó la operacionalización de la hipótesis, la elaboración del instrumento, prueba piloto y levantamiento de la información, así como la interpretación y análisis de resultados, a partir de esto se dio a conocer la propuesta de intervención que dé solución a dicha necesidad.

CAPÍTULO I

LACTANCIA MATERNA

La Lactancia Materna, es el alimento ideal para el recién nacido ya que esta se adapta a las necesidades del mismo, es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebé, ya que el aporte no solo es nutricional si no que favorece el lazo afectivo que se genera a través del binomio madre-hijo uno de los aspectos fundamentales que trae consigo la lactancia materna. Para esto, es importante profundizar en el tema, con la finalidad de identificar factores socio familiares que están obstaculizando o favoreciendo dicho proceso, es por ello que se hace referencia a la siguiente definición.

1.1. Definición de Lactancia Materna

Por lo tanto es importante tener un concepto de Lactancia Materna, con la finalidad de tener un panorama más amplio, así como la importancia que esta tiene para el recién nacido, ya que la Lactancia Materna forma parte fundamental durante los seis primeros meses de vida del recién nacido, la cual no solo es un estado físico del ser humano si no forma un lazo afectivo entre la madre y el hijo como se muestra en las definiciones siguientes:

“El acto de amamantar al recién nacido inmediatamente después del parto va a favorecer el apego en el binomio madre-hijo y será este acto de dar y recibir, de entrega del uno al otro, el que los va a llevar a una identificación mutua, lo que será la pauta para todas sus relaciones posteriores”.¹

“La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida. La leche

¹ ROM F. FISHER C. “La colocación del niño al pecho y la succión efectiva, Liga de la leche en México, año 1990.

materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas”.²

A partir de los conceptos podemos observar que la Lactancia Materna no solo es un alimento para el recién nacido si no que a partir de esta se crea un vínculo afectivo entre la madre y el hijo la cual permite un identificación mutua, que será la pauta de todas las relaciones posteriores del recién nacido, el cual se genera durante los seis primeros meses de vida.

“La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, OMS-UNICEF, reconocen que la lactancia materna exclusiva y a libre demanda, es un factor clave de la supervivencia infantil.

Los(as) bebés amamantados(as) son bien nutridos(as) ya que la Lactancia Materna trabaja con la oferta y la demanda. Entre más succionen, mayor será la producción de leche materna. Las madres pueden sentir seguridad al saber que sus bebés están recibiendo la mejor nutrición posible. En contraste, depender del biberón, es particularmente riesgoso para las familias que no tienen ingresos económicos suficientes, ni tienen acceso a agua potable y a combustible. La contaminación de los biberones con fórmulas, jugos o tés, cuando no son esterilizados propiamente, tiene como resultado la desnutrición.

La Lactancia Materna también contribuye a la salud materna. Las mujeres que han amamantado son menos susceptibles a desarrollar cáncer de pecho y ovarios, y tienen menos tendencia a padecer de osteoporosis.

Finalmente, la Lactancia Materna fortalece las relaciones entre las madres y sus bebés y es particularmente importante para las madres que están separadas de sus infantes por razones de trabajo fuera del hogar”.³

²<http://www.insp.mx/noticias/nutricion-y-salud/2623-indice-lactancia-materna-mexico-baja-79-puntos-porcentuales.html> (Consultada el día 10 de marzo del 2017)

“La Lactancia Materna es una práctica que se da principal en áreas rurales indígenas ya que se ha podido observar que la mayoría de las madres dan el pecho a sus hijos por un periodo mínimo de 12 meses, mientras que en el área rural mestiza sólo el 76% sigue esta práctica y en las áreas semirurales el porcentaje desciende a 56%.

“La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 mostró el deterioro de la práctica de la Lactancia Materna en el país, en el análisis de la alimentación infantil en menores de dos años se mostró que el 38.3% de los recién nacidos son puestos al seno materno en la primera hora de vida, la lactancia materna exclusiva descendió de 22.3% a 14.5% según las encuestas 2006 y 2012 y en el medio rural de 36.9% a 18.5% en el mismo período. Al año sólo la tercera parte de las niñas y niños recibe lactancia materna, y a los dos años tan sólo la séptima parte.

La reducción de la Lactancia Materna exclusiva a nivel nacional fue de 7.9 puntos porcentuales de 2006 a 2012, mientras que en el medio rural la diferencia fue de 18.4 puntos”.⁴

En las poblaciones indígenas se acostumbra dar el pecho al niño en las primeras cinco horas después del nacimiento, y en algunas comunidades no se acostumbra dar el calostro, pero es frecuente que se busque a otra mujer para que amamante al bebé En las poblaciones rurales no indígenas la lactancia materna se inicia más tarde, en un principio le dan agua azucarada en forma de té de hierbas aromáticas y sólo una pequeña porción le da el calostro En el medio urbano marginado, la mayoría de la mujeres inician la lactancia al pecho (80%), pero después de los tres meses menos de la cuarta parte (23%) sigue esta práctica. De las mujeres que deciden no dar el pecho al niño o abandonar la lactancia antes de los cinco meses, más de la mitad reportan que lo hicieron por consejo médico. Destete e introducción de otros alimentos.

³ <http://www.waba.org.my/resources/otherlanguages/spanish/bienestar.htm> (Consultada el día 28 de julio del 2017)

⁴ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/75383/ENLM_2014-2018.pdf (consultada el día 15 de septiembre del 2017)

En lo que se refiere al destete existe una similitud en la población semiurbana, rural e indígena; en la mayoría de los casos se hace de manera abrupta, utilizando algunas sustancias amargas para evitar que el niño se acerque al pezón. En el medio rural tradicional y en las comunidades indígenas el suplemento alimenticio es tardío (entre los seis y los 12 meses) y se inicia con la tortilla remojada en caldo de frijol, sopa de pasta, pedazos de pan o galletas. Se introducen otros alimentos como el huevo a los ocho o diez meses y la carne al año”.⁵

1.2. Clasificación de Lactancia Materna

La lactancia materna es parte fundamental para el recién nacido, ya que a partir de esta obtiene múltiples beneficios, la cual puede llegar hacer exclusiva o casi exclusiva, factores que son muy importante conocer, ya que a través de estos se puede conocer el aporte que está teniendo sobre el recién nacido como se muestra a continuación:

“La clasificación de la Lactancia Materna puede ser completa o parcial. La Lactancia Materna completa puede ser exclusiva o sustancial.

- **Lactancia exclusiva:** Es la alimentación del niño con leche materna, sin agregar otro tipo de líquido o sólido, con fines nutricionales o no.
- **Lactancia sustancial o casi exclusiva:** Es la alimentación del seno materno, pero brinda agua o té entre las tetadas”.⁶

La OMS y el Unicef recomiendan como imprescindible la Lactancia Materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido, así como el seguir amamantando a partir de los seis meses, según la OMS y el Unicef, a partir de los dos primeros años la lactancia materna tiene que mantenerse hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista ningún límite de tiempo, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos propios para su edad complementarios, hasta un mínimo de dos años, con la finalidad de identificar los beneficios que la Lactancia Materna aporta al recién nacido, ya que la leche materna es el mejor alimento

⁵ http://www.cee.edu.mx/re.../r1991_2000/r_texto/t_1991_3_06.pdf (Consultada el día 28 de agosto del 2017)

⁶ COMFAMA, Lactancia Materna “, Educación para la Salud,” California, 1990

durante los primeros seis meses de vida; de acuerdo a sus propiedades y composición, cubre los requerimientos en un 95% en los primeros 4 meses; a los 6 meses disminuye hasta un 80% y a los 12 meses tan solo el 32% por lo cual se recomienda lactancia exclusiva los primeros 4 meses, se considera el sexto mes como el ideal para iniciar la alimentación complementaria”.⁷

Los beneficios de la lactancia se han revisado extensamente y entre ellos podemos rescatar los más importantes como se muestra en el siguiente aspecto.

1.3. Beneficios de la lactancia materna para la madre y el hijo

La Lactancia Materna tiene una extraordinaria gama de beneficios, también consecuencias profundas sobre la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo de infantiles. La leche materna proporciona todos los nutrientes, vitaminas y minerales que un bebé necesita para el crecimiento durante los primeros seis meses de vida; el bebé no necesita ingerir ningún otro líquido o alimento. Además, la leche materna lleva los anticuerpos de la madre, que ayudan a combatir las enfermedades.

El acto de la Lactancia Materna en sí estimula el crecimiento adecuado de la boca, la mandíbula, secreción de hormonas para la digestión y para que el bebé se sacie. La lactancia materna crea un vínculo especial entre la madre y el bebé y la interacción entre la madre y el niño durante la Lactancia Materna tiene repercusiones positivas para la vida en lo que se refiere a la estimulación, la conducta, el habla, la sensación de bienestar y la seguridad, y la forma en que el niño se relaciona con otras personas.

La Lactancia Materna también reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas más adelante en la vida, tales como la obesidad, el colesterol alto, la presión arterial alta, la diabetes, el asma infantil y las leucemias infantiles. Los estudios han demostrado que los bebés alimentados con leche materna obtienen mejores

⁷ Delgado-Becerra A, Arrollo-Cabrales LM y col. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una Institución de tercer nivel de atención. Bol Med Hosp Infant Mex 2006

resultados en las pruebas de inteligencia y comportamiento en la edad adulta que los bebés alimentados con fórmula.

La cual tiene que ser exclusiva, de tal manera que los beneficios que se le aporten al recién nacido sean los que él demande, ya que está se ajusta a las necesidades del mismo, de acuerdo a la etapa de desarrollo en la que se encuentra se va adaptando o modificando de acuerdo a las necesidades del recién nacido.

Esto se logra a partir del apoyo, los consejos y el aliento que proviene del entorno en el que se encuentra la madre, ya que estudios recientes han demostrado que el contacto en una etapa temprana de la piel de la madre con la piel del bebé promueve un vínculo afectivo entre ambos; la Lactancia materna con frecuencia y sin restricciones asegura la producción continua de leche; aumentan las posibilidades de que la Lactancia Materna tenga éxito.

“Así como también, contribuye a la salud de la madre inmediatamente después del parto, reduciendo el riesgo de hemorragia posparto. A corto plazo, la lactancia materna retrasa el retorno a la fertilidad y a largo plazo reduce la diabetes tipo 2 y el cáncer de mama, de útero y de ovario. Los estudios también han descubierto vínculos entre el cese temprano de la lactancia materna y la depresión posparto en las madres”.⁸

Los múltiples beneficios que aporta la Lactancia Materna, son tanto para la madre como para el recién nacido, ya que ayuda a prevenir enfermedades respiratorias al recién nacido y a la madre a la pronta recuperación durante la etapa de puerperio como como se muestra a continuación:

1.-“La Lactancia Materna permite un ahorro importante en el aspecto de trabajo, dinero y tiempo.

2.- Cuando se amamanta.

⁸ http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html (Consultada el día 05 de septiembre del 2017)

- La matriz o útero de la madre vuelve más rápido a su tamaño normal.
- Hay menos hemorragia después del parto.
- Ayuda a prevenir algunos tipos de cáncer como el de pecho y ovarios.

3.- hay mayor espaciamiento entre los embarazos.

Para que esta ventaja funcione se necesita que:

- Que él bebe tenga menos de 6 meses.
- La mama no le haya bajado su menstruación.
- Este dando solo pecho, cada vez que él bebe lo pida (día y noche), sin agua, ni tés, ni biberones y chupones.
- La Lactancia Materna es más práctica para la mamá, no necesita cargar tantas cosas para salir, puede viajar más fácilmente.
- La mamá que da pecho puede aprender a conocer más fácilmente las necesidades de su bebé, puede detectar cuando: tiene hambre, calor, frio, dolor y necesidad de cariño.
- “Los bebés que se alimentan con leche materna tienen seis veces más probabilidades de sobrevivir
- Gozarán de mejor salud porque previene infecciones gastrointestinales y respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, presión arterial elevada, colesterol alto y enfermedades digestivas
- La leche materna es más fácil de digerir que la fórmula artificial y ofrece la combinación ideal de nutrientes, incluyendo las vitaminas, proteínas y grasas que necesita el bebé
- Dar pecho fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el bebé, quien desarrolla mayor seguridad, autoestima y altos niveles de inteligencia
- Los beneficios de amamantar para las mujeres también son muchos: se recuperan más rápido del parto, tienen menos riesgos de hemorragias y de depresión post parto, regresan al peso original en menor tiempo, reducen las probabilidades de enfermedades como diabetes tipo II, osteoporosis, cáncer, hipertensión y problemas cardiacos

- El consumo generalizado de la leche materna también apoya al presupuesto familiar porque es gratuita y ayuda substancialmente a reducir gastos en cuidados médicos y alimentos.
- Para las empresas, apoyar la lactancia materna de sus empleadas reduce incidencias de salud y el ausentismo.
- La ecología también se ve beneficiada porque reduce la producción de desechos, consumo de combustibles y agua”.⁹

La Lactancia Materna forma parte importante tanto para la madre como para el recién nacido, ya que a través de ella:

1.- “El recién nacido tiene todo lo que el necesita en las cantidades correctas para que este crezca sano, más fuerte y más seguro.

2.-Le previene de enfermedades porque protege al bebe contra, diarreas, gripes, infecciones y alergias.

3.- Es pura, fresca, limpia y nutritiva.

4.- Es el mejor alimento para el estómago del bebe le ayuda a padecer menos, cólicos, estreñimientos y diarreas.

5.- Siempre esta lista y a la temperatura adecuada. No hay que hervir agua, esterilizar, colar, envasar, calentar o enfriar.

No hay que levantarse en la noche no importan la hora en la que el bebé pida siempre está disponible y lista.

6.-La leche materna contiene agua suficiente para satisfacer la sed del bebé, aun en los lugares, y días más cálidos, no es necesario darle agua ni jugo. En este caso se debe dar el pecho más seguido y la mama debe tomar más líquidos.

⁹ <https://www.forbes.com.mx/mexico-en-ultimo-lugar-en-lactancia-materna-en-latam/> (Consultada el día 28 de agosto del 2017)

7.-La Lactancia Materna permite una relación más estrecha entre la mamá y él bebe. Esto hace que este se sienta más seguro y más querido.

8.- La leche materna ayuda a un mejor desarrollo del cerebro y lo nervios porque contiene sustancias especiales que otras leches no contienen”.¹⁰

“La Lactancia Materna tiene múltiples ventajas tanto para el bebé, la madre, la familia y la sociedad (ambiente).

Para el Bebé:

- Es el mejor alimento porque tiene todo lo que él necesita, incluyendo el agua, y en las cantidades correctas.
- Es un estímulo para los sentidos del tacto, vista, oído y olfato, permitiendo un mejor desarrollo de las capacidades del bebé.
- Ayuda a que crezca sano, fuerte y seguro
- Lo protege de enfermedades (diarreas, resfriado e infecciones).
- Es pura, fresca, limpia y nutritiva.
- Está siempre lista y en la temperatura adecuada.
- Permite una relación estrecha entre madre e hijo

Para la Madre:

- Se ahorra tiempo, dinero y trabajo
- El útero vuelve más rápido a su tamaño normal.
- Satisfacción emocional. Hay menos hemorragias después del parto, reduciendo el riesgo de padecer anemia (falta de hierro en la sangre).
- Recuperación del peso.
- Ayuda a prevenir algunos tipos de cáncer (pechos y ovarios).
- Funciona como método anticonceptivo (si se da lactancia exclusiva hasta los seis meses durante el día y la noche, siempre y cuando no aparezca sangrado).

¹⁰ Manual para Monitores de Lactancia Materna, La Liga de la Leche México A.C., 2014.

- La mamá que da pecho sale a la calle con menos carga y así puede atender mejor a sus hijos

Para la Familia:

- La lactancia ayuda a que la familia sea más feliz y unida.
- Hay menos llanto Para la Sociedad: Menos enfermedades y muertes (en niños recién nacidos y pequeños).
- Protege al medio ambiente, al haber menos residuos (menos deforestación).
- La madre no interrumpirá la lactancia al realizar otras labores (buscar agua, leña y hervir el agua). Mayor ahorro en el país debido a menos gastos en salud y en medicamentos.
- Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País”.¹¹

“La leche materna es el mejor alimento en los primeros 6 meses de vida; de acuerdo a sus propiedades y composición, cubre los requerimientos en un 95% en los primeros 4 meses; a los 6 meses disminuye hasta un 80% y a los 12 meses tan sólo el 32%, por lo cual se recomienda lactancia exclusiva los primeros 4 meses, se considera el sexto mes como el ideal para iniciar la alimentación complementaria.

Los beneficios de la lactancia se han revisado extensamente y entre ellos se mencionan beneficios tales como disminución en la tasa de mortalidad neonatal, disminución en la morbilidad, en infecciones respiratorias, gastrointestinales, alérgicas, urinarias, diabetes, colitis y otras; también se arguye que la madre que amamanta tiene menos riesgo de padecer cáncer de mama; el amamantamiento también ofrece ventajas fortaleciendo la relación afectiva madre-hijo, y ventajas económicas.”

Para que este proceso sea posible y se puedan lograr obtener los beneficios anteriormente mencionados, fue importante llevar a cabo un código internacional de sucedáneos de la leche el cual fue aprobado en 1981 por la Asamblea Mundial de la Salud, “con el objetivo de proteger y fomentar el amamantamiento mediante el

¹¹ Helsing, E. Y Savage, F. Guía Práctica para una Buena lactancia, Primera edición. México. 1983

suministro de información acerca de la alimentación adecuada de los lactantes y la regulación de la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, los biberones y las tetinas. Desde entonces, la aprobación de diversas resoluciones adicionales ha definido y fortalecido las estipulaciones del Código”.¹²

El Código estipula que no se debe llevar a cabo ninguna forma de promoción de los sucedáneos de la leche materna, los biberones y las tetinas en la población en general; que ni los establecimientos sanitarios ni los profesionales de la salud deberían desempeñar funciones de fomento de los sucedáneos, y que no se debería suministrar muestras gratis de esos productos a las mujeres embarazadas, a las nuevas madres y a las familias. Todos los gobiernos deberían incorporar el Código en sus normas jurídicas”.¹³

Este permite el control y mejoramiento, a partir de la educación continua y sensibilización a la sociedad sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, y que mejor que a través de los servicios de salud, el cual se maneja de la siguiente manera.

Existe un movimiento mundial en favor de la Lactancia Materna y específicamente acciones emprendidas por México, como son el programa Nacional de Lactantes, Hospital Amigo del Niño y de la Niña y el código Internacional de sucedáneos de la leche materna.

Su objetivo es contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y eficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando estos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

¹² Delgado-Becerra A, Arrollo-Cabrales LM y col. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una Institución de tercer nivel de atención. Bol Med Hosp Infant Mex 2006; 63(1)

¹³ http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24805.html (Consultada el día 27 de septiembre del 2017)

Entendiendo por sucedáneos de la leche materna a todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuada para este fin.

1.4. Problemas durante la lactancia materna

Durante la Lactancia Materna la puede llegar a presentarse situaciones las cuales pueden ser la causa de un destete precoz y no deseado, por ello es fundamental la actitud del profesional de la salud con el fin de informar adecuadamente. De los cuales podemos destacar los siguientes:

Dolor al inicio de la succión

“Al inicio de la succión, en los primeros días, el dolor es relativamente frecuente, ya que se debe a la succión en vacío de conductos, a la congestión vascular de la zona y a la compresión brusca de un pezón en erección. Desaparece en pocos días y no debe haber dolor sino que la succión tiene que ser placentera.

Es importante observar y valorar si se trata del dolor “fisiológico” y transitorio para tranquilizar a la madre; o si se trata de otra causa como una mala posición al pecho, la retirada incorrecta de la criatura, el uso de cremas o productos cosméticos que irritan, la existencia de grietas. En estos casos hay que corregir el error y enseñar cómo hacerlo correctamente.

Grietas en el pezón

Al empezar con la lactancia, es posible que los pezones estén más sensibles. Para que no lleguen a producirse grietas es conveniente transmitir:

- La importancia de que los pezones estén secos, no lavarse tras las tomas, ordeñarse un poco de leche sobre los pezones y dejarlos secar al aire libre o incluso con aire del secador durante unos segundos
- Evitar las pomadas, salvo que por alguna razón estén indicadas. No se ha demostrado la eficacia de cremas ni de pezoneras de cera
- No se debe limitar el tiempo de succión

- La mejor prevención de las grietas es que la postura de la madre y del bebé sea correcta, que su boca abarque la mayor parte de la areola y dejar que se seque con su propia leche.

Ingurgitación mamaria

La acumulación de leche y el aumento de flujo sanguíneo es lo que provoca el que los pechos estén hinchados y duros.

La clínica varía:

- Dolor de pezón (a menudo el dolor es el resultado de una posición incorrecta o un agarre inadecuado).
- Molestias al inicio de cada toma, cuando el lactante se agarra al pecho.
- El dolor que persiste durante o después de la toma, o entre tomas, debe ser evaluado y considerar otras causas, como infecciones bacterianas o por hongos.

Congestión mamaria

Ocurre entre el 3º y 5º día después del parto. La inflamación disminuye con el amamantamiento precoz, frecuente y a demanda. Para asegurar un buen vaciado, hay que darle de mamar con más frecuencia, se puede utilizar el sacaleches para acelerar el estímulo de “subida de la leche”.

El calor local húmedo, antes de las tomas, facilita la salida de la leche. Puede aplicarse con una ducha de agua caliente, incluso antes de la toma puede ser útil vaciar un poco el pecho manualmente. El tratamiento debe enfocarse a las medidas para reducir la inflamación, como el vaciado mamario con sacaleches, poniendo al bebé al pecho muy frecuentemente, antiinflamatorios y/o analgésicos para el dolor. Si es posible se evitará el empleo de pezoneras y dar suplementos lácteos.

Obstrucción de un conducto (galactocele)

La mayoría de las veces ocurre por infección de leche retenida, por eso es importante que no se quede la mama congestionada en cada toma. El tratamiento consiste 32 en la evacuación de la leche retenida, por tanto es importante no

interrumpir la lactancia. También es conveniente cambiar la posición de mamar, el bebé “ordeña” con el movimiento de su mandíbula, de esta manera se dirigirá el maxilar inferior de la criatura hacia la zona inflamada. Se puede recomendar antiinflamatorios y/o analgésicos.

Mastitis

Cuando la infección local (galactocele) se generaliza se produce la mastitis. Ésta se manifiesta con dolor, calor y enrojecimiento de la mama. Puede dar fiebre y malestar general con náuseas y vómitos.

Desde el punto de vista médico, las mastitis constituyen la principal causa de destete precoz. Pueden producirse en cualquier momento de la lactancia, aunque el 75-95% ocurren en las primeras 12 semanas.

Los principios del tratamiento de la mastitis son asesoramiento de apoyo a la madre, vaciamiento eficaz de la leche, tratamiento antibiótico (cotrimoxazol, ciprofloxacino a dosis de 750mg, etc.) y tratamiento sintomático (antiinflamatorios o analgésicos).

Dermatitis de la mamá

Aunque son infrecuentes, las asociadas a la lactancia materna son:

Impétigo

Es una infección superficial de la capa epidérmica causada por estreptococo del grupo A betahemolítico y el estafilococo aureus. Generalmente existen lesiones previas como eczema, dermatitis de contacto, etc. que se sobre infectan. Se extiende con el rascado de las lesiones y es contagiosa. El tratamiento es tópico con mupirocina o ácido fusídico. La madre puede extraerse la leche hasta que se curen las lesiones y luego proseguir con las tomas al pecho una vez resuelto.

Dermatitis vírica por herpes simple o varicela

Si presenta lesiones activas en la areola o cerca, la madre puede extraerse la leche hasta que se curen las lesiones y luego proseguir con las tomas al pecho una vez resuelta.

Dermatitis de contacto

Causada por contacto directo con irritante o alérgico. El tratamiento consiste en evitar la sustancia irritante y aplicar corticoides tópicos. No contraindica la lactancia.

Candidiasis

Causada por diversas variedades de *Candida*, parásitos de 'hongos', especialmente *Candida albicans*. Puede manifestarse en el pezón, areola, pliegue intermamario y submamario. Pueden aparecer en lactantes cuya madre tenga una mastitis estafilocócica.

La piel está enrojecida, ligeramente edematosa y puede que en la superficie haya elementos vesículo-pústulosos. Es muy típico observar cómo estas áreas están delimitadas por un fino reborde escamoso, apareciendo lesiones satélites, provoca prurito intenso y quemazón, sin fiebre.

Tópicamente se puede emplear miconazol, ketoconazol o terbinafina. Si presenta lesiones activas en la areola o cerca, la madre puede extraerse la leche hasta que se curen las lesiones y luego proseguir con las tomas al pecho una vez resuelta".¹⁴

A partir de esto inciden ciertos factores socio familiares que obstaculizan o favorecen la Lactancia Materna, el cual se genera desde un vínculo afectivo que se da entre la madre e hijo, también forma parte importante la familia quien es la encargada de brindar el apoyo a la madre durante el tiempo que se encuentre amamantando, de esta manera podemos ver reflejados factores sociales y familiares que determinan gran parte de este proceso.

1.5. Técnicas de lactancia materna

"El éxito y posterior satisfacción de lograr una adecuada Lactancia Materna depende en gran medida de que la posición al colocar el bebé sea la correcta. Ante todo, la madre debe estar cómoda y tener al bebé lo más cerca posible (se recomendará seguir esta regla: "ombiligo con ombligo" o "barriga con barriga"), ya que independientemente de la postura adoptada, debe ser él o ella quien se acerque al

¹⁴ Ítem

pecho y no el pecho al bebé. Para conseguirlo, se le estimula rozando con el pezón su labio inferior, así abrirá la boca “de par en par”, sus labios deben abarcar no sólo el pezón sino también buena parte de la areola. Si hiciera ruido al succionar significa que no tiene la postura correcta”.¹⁵

Una buena técnica de lactancia permite mantener la producción de leche y evita la aparición de grietas y dolor, ya que para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola,

Amamantar no debe doler, si duele revisar si el labio inferior quedó invertido y corregirlo. Si aún duele, retirar al niño y volver a ponerlo hasta hacerlo sin que la madre sienta dolor.

No existe una única posición adecuada para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, que el bebé esté enfrentado y pegado al cuerpo de la madre y que se agarre bien al pecho, introduciendo gran parte de la areola en su boca, para que al mover la lengua no lesione el pezón y que esta se adapte a las necesidades tanto del recién nacido como de la madre.

Agarre al pecho

“Los signos que nos indicarán un buen agarre son: el mentón del bebé toca el pecho, la boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola, los labios están hacia fuera (evertidos) y las mejillas están redondas (no hundidas) cuando succiona. Si el bebé se coge bien al pecho la lactancia no duele.

Posición acostada

La madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también de lado, con su cuerpo enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. Cuando el bebé abra la boca, la madre puede acercarlo al pecho empujándole por la espalda, con suavidad, para facilitar el agarre. Es una posición muy cómoda para la toma nocturna y los primeros días de lactancia.

¹⁵ Ítem

Posición de caballito

El bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágico importante, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña (retromicrognatia) o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo, a la vez que se sujeta la barbilla del bebé.

Posición en balón de rugby (o posición invertida)

Se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás (deflexionado), para facilitar el agarre. Es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a prematuros

Posición crianza biológica

La madre se coloca recostada (entre 15 y 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. La madre le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos. Esta posición es especialmente adecuada durante los primeros días y cuando exista algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho)".¹⁶

Así como existen técnicas que se adaptan a las necesidades del recién nacido esto con la finalidad de llevar a cabo una lactancia materna exitosa, también existen métodos de extracción y conservación de leche materna que beneficia aquellas madres que requieren salir a trabajar y que desean continuar amantando a su recién nacido único y exclusivamente con leche materna.

Ya que una mujer trabajadora tiene un descanso de 45 días antes y 45 días después del parto, y la lactancia materna se tiene que llevar a cabo como mínimo los primeros

¹⁶ <https://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf> (consultada el día 28 de julio del 2017)

seis meses de vida del recién nacido y como máximo dos años, por lo tanto estas madres tiene que buscar alternativas que les permita continuar con dicho proceso es por ello que para ella es importante conocer métodos de extracción y conservación de la leche materna con la finalidad de continuar llevando a cabo dicho proceso como se muestra a continuación:

1.5.1. Métodos de extracción y conservación de la leche

Uno de los métodos recomendables establecidos en el manual de Curso Avanzado de Apoyo a la Lactancia Materna (CALMAA) para la extracción de la leche, es la técnica de extracción manual, “ordeña” ya que es una manera higiénica de mantener la leche materna en buen estado, ya que no se recomienda el uso de extractores de leche, ya que no cuentan con las medidas de higiene necesarias, para llevar a cabo dicho proceso, para esto es necesario:

- “Lavar previamente sus manos anticipadamente “utilizar la técnica de lavado de manos”.
- Posteriormente la madre debe realizar un masaje previo el cual estimula a los alveolos y conductos mamarios, oprimir fuerte hacia la caja torácica haciendo varios movimientos circulares en cada sitio desde la parte exterior hacia la areola forma de rehilete. Dicho masaje se debe llevar a cabo de 10 a 15 minutos en cada pecho con la finalidad de estimular la bajada de la leche.
- Después acariciar suavemente “peinando” hacia la areola.
- Flexionar el cuerpo hacia adelante dejando colgar los senos hacia el frente y acariciarlos de la base hacia el pezón.
- Se debe acariciar el pezón tratando de que quede erecto.
- Colocar el pulgar y los dedos índice y medios aproximadamente 3 a 4 centímetros detrás del pezón.
- Colocar el pulgar encima y los dedos debajo del pezón, formando una letra “c” con la mano y presionar suavemente.

- Después de colocar la mano en el sitio se debe arrastrar con la mano en la posición anteriormente mencionada hacia abajo con la finalidad de ayudar a la bajada de leche”.¹⁷

Es recomendable que la madre amamante al recién nacido única y exclusivamente con leche materna, así como también es importante el continuar amantando al bebé antes de que la madre entre a trabajar así como en horas de descanso y por la noche, esto ayudara a incrementar y mantener la producción de leche, así como también evitará el congestionamiento de los pechos o algún otro tipo de problema.

Para la conservación de la leche es necesario utilizar un pomo de vidrio de boca ancha con tapadera donde se llevara a cabo la extracción y conservación de la misma, una vez extraídas la tomas de leche estas se deben etiquetar, poniendo, nombre, fecha y hora de la extracción (puede almacenarse en el mismo recipiente de leche de varias extracciones siempre y cuando sea del mismo día y estén a la misma temperatura).

Al finalizar el proceso de extracción debe taparse el frasco etiquetándose posteriormente, el cual se debe almacenar en el refrigerador si se va a usar en las próximas horas o congelar si se va a utilizar después, la cual puede durar congelada en buen estado hasta 2 semanas.

Así como también es importante que las madres que requieren continuar alimentando a sus bebés única y exclusivamente al seno materno:

- Que la madre comience dos semanas antes de regresar a trabajar a extraerse la leche y a formar su banco de leche.
- Amantar poco antes de salir del trabajo.
- Amantar inmediatamente al llegar a casa.
- Dormir con él bebe y amantar durante la noche.
- En los días libres amantar al bebe a libre demanda.
- Mantener la mejor dieta posible, así como tomar suficientes líquidos.

¹⁷ Guía del curso CAALMA (Curso Avanzado de Apoyo a la Lactancia Materna), “Asociación Pro Lactancia Materna AC”, CONAPEME, MEXICO DF. Año 2013

- Alimentar al bebe con vaso o cuchara esto evitara que él bebé presente el síndrome de confusión, lo cual impedirá que la madre pueda pegarse al bebe.
- No usar biberones ni chupones.

“Para calentar la leche no se utiliza microondas, ya que la leche no se calienta toda por igual y pierde parte de sus propiedades (inmunoglobulina A). Sí se puede utilizar un método como el baño maría, aunque siempre teniendo en cuenta que no debe llegar a hervir, cuando la toma de su madre está a 36º, por tanto no se debe calentar a temperatura más elevada. Las niñas y los niños amamantados al pecho pueden no saber succionar de las tetinas, por lo que se les aconsejará que les den la leche extraída con un vaso, cucharilla o jeringa (recordándoles sin aguja)”.¹⁸

Cada uno de estos pasos y recomendaciones son fundamentales para llevar a cabo una buena extracción y conservación de la leche materna, con la finalidad de llevar a cabo una lactancia materna exitosa.

Para que esto sea posible existe un Código Internacional de Comercialización Sucedáneos de la Leche Materna, el cual se encarga de promover y promocionar la lactancia materna exclusiva, ya que la promoción es un elemento o herramienta que permite informar a la población sobre dicha información, así mismo permite influir en sus actitudes y comportamientos logrando un cambio significativo en la población.

Ya que “Promocionar la Lactancia Materna desde todos los ámbitos asistenciales favorece mejores resultados en salud y constituye un marco para fomentar un apego saludable y con ello contribuir a la promoción del buen trato a la infancia y entre iguales. Aunque debemos promocionar y animar la Lactancia Materna, en última instancia se debe respetar el derecho de las mujeres a decidir lactar o no hacerlo”.¹⁹

1.6. Código Internacional de sucedáneos de la Leche Materna

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) vienen insistiendo desde hace muchos años en la importancia

¹⁸ http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf (Consultada el día 12 de Octubre del 2017)

¹⁹ http://si.easp.es/psiaa/wp-content/uploads/2014/07/promocion_lactancia_materna.pdf (Consultada el día 12 de Octubre del 2017)

de mantener la práctica de la lactancia natural y de hacerla renacer donde tiende a desaparecer como medio de mejorar la salud y la nutrición de lactantes y niños de corta edad. La frecuencia y la duración de la lactancia natural están sujetas a la influencia de diversos factores.

En 1974, la 27a Asamblea Mundial de la Salud advirtió el descenso general de la lactancia natural en muchas regiones del mundo, por influencia de factores socioculturales y de otra índole, entre ellos la promoción de sucedáneos manufacturados de la leche materna, e instó «a los Estados Miembros a revisar las actividades de propaganda comercial de los alimentos para lactantes y a adoptar las oportunas medidas correctoras, entre ellas la promulgación de leyes y reglamentos en caso de necesidad».

La 33a Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 1980, hizo suyas en su totalidad la declaración y las recomendaciones aprobadas por consenso en la reunión conjunta OMS/UNICEF e hizo particular mención de la recomendación según la cual «debe establecerse un código internacional de comercialización de las preparaciones para lactantes y de otros productos utilizados como sucedáneos de la leche materna».

En mayo de 1981, la Asamblea Mundial de la Salud debatió la cuestión después de que le fuera presentada por el representante del Consejo Ejecutivo. El 21 de mayo la Asamblea adoptó el código, en la forma propuesta, por 118 votos”.²⁰

“La Asamblea Mundial de la Salud aprobó en 1981 el Código Internacional para la Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, con el objetivo de proteger y fomentar el amamantamiento mediante el suministro de información acerca de la alimentación adecuada de los lactantes y la regulación de la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, los biberones y las tetinas. Desde entonces, la aprobación de diversas resoluciones adicionales ha definido y fortalecido las estipulaciones del Código.

²⁰ **Editores:** Organización Mundial de la Salud, **Número de páginas:** 38, **Fecha de publicación:** 1981, **Idiomas:** Inglés, Francés, Ruso, Español

El Código estipula que no se debe llevar a cabo ninguna forma de promoción de los sucedáneos de la leche materna, los biberones y las tetinas en la población en general; que ni los establecimientos sanitarios ni los profesionales de la salud deberían desempeñar funciones de fomento de los sucedáneos, y que no se debería suministrar muestras gratis de esos productos a las mujeres embarazadas, a las nuevas madres y a las familias. Todos los gobiernos deberían incorporar el Código en sus normas jurídicas. Desde 1981, 65 países han aplicado todas o algunas de estas estipulaciones y resoluciones del Código así como estipulaciones relevantes de la Asamblea de Salud Mundial. Más de 20 países ya poseen proyectos de ley que esperan ser aprobados. UNICEF colabora con legisladores y abogados a fin de que en más países se pongan en vigencia el Código y otras normas y leyes de protección de la maternidad”.²¹

El cual es de suma importancia en la actualidad ya que permite la regulación

1. “Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.

²¹ https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24805.html?p=printme (consultada el día 28 de julio del 2017)

8. Fomentar la Lactancia Materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho chupador o chupete artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica”.²²

“Con esta declaración se inició en 1989, un movimiento mundial para la promoción y apoyo de la Lactancia Materna, con el fin de obtener éxito en los siguientes puntos:

- Dar a conocer el papel fundamental que pueden desempeñar los servicios de salud en la promoción de la lactancia natural.
- Describir lo que se debe hacer para dar información y apoyo a las madres.
- Adaptar a las circunstancias locales para que sea utilizada por cualquier trabajadora/or en el área de salud.
- Estimular a todo el personal de salud para que revisen las políticas y prácticas que puedan interferir con la lactancia natural”.²³

La finalidad del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna es, regular el uso exclusivo de la Lactancia Materna dentro de instituciones encargadas de promocionar dicho proceso, sin la necesidad de complementar con otro tipo de alimentación (biberones). Lo cual permite el fortaleciendo y uso exclusivo de dicho proceso. El cual se encarga de regular a través de la ejecución de programas que promuevan acciones sobre el uso exclusivo de la Lactancia Materna como se muestra a continuación, esto a través de un trabajo en conjunto con la institución y el personal especializado en el tema.

1.6.1. Programas que apoyan y promueven la Lactancia Materna

La Lactancia Materna en la actualidad se ha ido perdiendo debido a factores sociofamiliares que posibilitan dicho proceso de manera positiva o negativa por tal motivo existen programas que promueven y apoyan la Lactancia Materna exclusiva

²² <http://www.unicef.org/spanish/nutrition/breastfeeding.html> (Consultada el día 05 de septiembre del 2017)

²³ ítem

con la finalidad crear hábitos saludables no solo para el recién nacido sino para la madre ya que los beneficios que tiene dicho proceso son múltiples.

“Ya que la Lactancia Materna es a la vez un acto natural y un comportamiento que se aprende. Abundantes investigaciones demuestran que las madres u otras cuidadoras necesitan un apoyo activo para instaurar y mantener una amantamiento adecuado. En 1992, la OMS y el UNICEF pusieron en marcha la iniciativa de “Hospitales amigos del niño y de la niña” con la idea de favorecer la lactancia materna natural ayudando a las mujeres a ejercer el tipo de maternidad que lo propicia. Esta iniciativa está contribuyendo a que la lactancia natural exclusiva gane terreno en todo el mundo, combinado con medidas de apoyo en todos los eslabones del sistema de salud, puede ayudar a las madres a mantener este modo de alimentación.

La OMS y la UNICEF elaboraron un curso de capacitación de 40 horas sobre Consejería en Lactancia Materna y, en fechas más recientes, un curso integrado de cinco días de duración que gira en torno al asesoramiento sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños y tiene por objetivo formar a personal sanitario especializado capaz de prestar un apoyo componente a madres que estén amamantando y de ayudarlas a superar dificultades. Asimismo, en un curso dirigido a personal sanitario de primer nivel y dedicado a la atención integrada a las enfermedades infantiles, se imparten una serie de competencias básicas para apoyar la Lactancia Materna”.²⁴

Para que este tipo de programas sean llevados a cabo es importante la implementación de estrategias con la finalidad de integrar las diferentes acciones que se realizan en el país para proteger, promover y apoyar la práctica de la Lactancia Materna, por medio de la implementación y cumplimiento de objetivos que den atención a dicha necesidad.

1.6.2. Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018

La estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM), surge de la necesidad de integrar las diferentes acciones que se realizan en el país para proteger, promover y

²⁴ www.unicef.org/mexico (consultada el día 28 de agosto del 2017)

apoyara la práctica de la Lactancia Materna hasta los dos años de edad. Es el resultado del trabajo interinstitucional e intersectorial, para incluir en los objetivos, actividades e indicadores, a todos los actores involucrados en la tarea de promoción y protección los derechos de las mujeres a amamantar y de las niñas y niños a recibir el mejor alimento: la leche humana.

La Estrategia Nacional de Lactancia Materna, tiene cinco objetivos específicos, entre los que se encuentra el trabajo coordinado interinstitucional, para desarrollar las acciones, la mediación y evolución de indicadores y para el seguimiento de los resultados; el fortalecimiento de las capacidades interinstitucionales, que contemplan los beneficios de la lactancia materna, no solo para aquellos recién nacidos en hospitales amigos del niño y de la niña, sino que también, fortalecer las capacidades que permitan otorgar estos beneficios y reducir los riesgos de enfermedad y muerte de aquellas/os que nacen más vulnerables, como son las niñas y niños prematuros y/o de bajo peso al nacer para quienes se ha considerado el funcionamiento en red de bancos de leche humana, que permitan alimentarlos con leche humana pasteurizada y el fomento de la técnica canguro que favorezca una pronta recuperación además de mejorar su estado de nutrición; el apoyo a las mujeres que trabajan fuera de casa, para continuarla lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida y hasta los dos años de edad, aun cuando regresen a trabajar, impulsando la creación de salas de lactancia o lactarios institucionales y empresariales, con la finalidad de reducir el índice de desarrollo humano que contempla la cruzada nacional contra el hambre.

Aunado a lo anterior, la difusión y vigilancia del cumplimiento del código internación de comercialización de sucedáneos de la leche humana, el uso correcto, racional y por indicación médica de esos productos, son acciones fundamentales para evitar que se desaliente la práctica de la lactancia materna, con las implicaciones en la salud y en la economía del sector salud y las familias.

Todos estos objetivos con un eje estratégico transversal, enfocado a la capacitación del personal de salud desde su formación académica hasta la capacitación continua

de todos aquellos profesionales de la salud relacionados con la atención de los menores de dos años de edad”.²⁵

La Estrategia Nacional, es el instrumento de la política pública mexicana en materia de lactancia materna, que nos permitirá alinearnos y coordinadamente avanzar, para que sea una intervención efectiva que contribuya al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, relacionados con la reducción de la mortalidad infantil, cero hambre y cero malnutrición infantil; además de coadyuvar en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles como el sobrepeso, la obesidad, la diabetes y enfermedades cardiovasculares, que representan un problema grave de salud pública en nuestro país y para las cuales, la lactancia materna hasta los dos años o más, representa una alternativa de prevención con evidencia científica, al favorecer la programación epigenómica de los lactantes alimentados con leche humana

²⁵ www.gob.mx/salud/lactanciamaterna (consultada el día 29 de agosto del 2017)

CAPÍTULO II

FAMILIA

La familia es parte fundamental dentro de una sociedad, es por ello, que para poder entender el papel que juega en el proceso de Lactancia Materna, primero se debe tener un concepto que permita hacer una relación de ambas, ya que las madres que están amamantando se encuentran en una etapa de vulnerabilidad y dependencia, donde su principal fuente de apoyo viene de la familia.

La Lactancia Materna no solo es asunto de la madre, sino también de los familiares: padre (quien debe apoyar con los deberes del hogar), además involucra al personal de salud quien es el encargado de orientar y brindar durante el período de embarazo toda la información necesaria sobre su importancia, así como también saber identificar los posibles problemas y sus soluciones. Con todo este apoyo se logrará una Lactancia Materna exclusiva y exitosa.

La familia es la organización social más elemental en el seno de ésta se establecen las primeras relaciones de aprendizaje social, se conforman las pautas de comportamiento y se inicia el desarrollo de la personalidad del hijo.

Por ello es importante tener un concepto que nos permite visualizar que tan importante es la familia en el proceso de lactancia materna.

2.1. Concepto de familia

Para conocer el significado de familia es importante tener un concepto que permita tener un panorama más amplio del significado de la misma, con la finalidad de hacer una relación con la Lactancia Materna, ya que la familia es parte fundamental dentro de un sistema, de ello depende los valores, actitudes, formas de crianza, experiencias, hábitos, pautas de crianza y conductas que estas madres adquirieron a lo largo de su vida las cuales serán la clave para llevar a cabo dicho proceso. Como podemos observar el siguiente concepto de familia.

“Tuiràn Rodolfo define a “La familia como institución formal y formadora, condiciona una serie de pautas de comportamiento que los miembros de ésta deben seguir ya que como institución familiar transmite, valores y conductas, a través del lenguaje corporal y verbal. Esta surge en las relaciones sociales de naturaleza íntima, en la convivencia y la interacción de parientes, de género y generaciones distintas y en su seno construyen fuertes lazos de solidaridad.

La familia es una institución tan antigua como la especie humana, es una entidad en constante transformación con el resultado incesante proceso evolutivo que vive. La familia toma formas diferentes de acuerdo a las condiciones de vida que predomina en un lugar y tiempo dados”.²⁶

Enrique Di Carlo. Considera a la familia como eje de la socialización, en ella se constituyen los primero principios referenciales acerca de los valores, símbolos, ética mitos, ideologías, miedos y certezas que es familia posee y que va a transmitir en esa construcción que es la educación”.

Haciendo una relación de ambos conceptos podemos decir que la familia tiene una estrecha relación con la Lactancia Materna, en cuanto al vínculo afectivo que genera tanto la madre que amanta como la familia quien brinda el apoyo necesario a la madre que está amamantando, esto va a depender de la consolidación que haya en la familia, así como también de las pautas de crianza las cuales establecen la manera de relacionarse con los miembros de la familia, ya que la lactancia materna beneficia la economía de la familia y la relación que entre la misma.

Para esto es importante conocer de qué manera está consolidada la familia ya que de ello va a depender el apoyo que les brinde durante dicho proceso.

²⁶ Rojas Gómez Miriam, Creencias y atribuciones sobre el trastorno obsesivo compulsivo en los familiares de pacientes con este diagnóstico atendidos en el Instituto Nacional de Psiquiatría, Tesis de titulación, ENTS-UNAM, 2005, p. 22

2.2. Clasificación de familia

Acercándonos a una definición se puede decir que la familia es una forma de agrupar a una serie de personas con vínculos afectivos y emocionales. Pero la palabra que en la actualidad mejor define a la familia es la de diversidad ya que la Familia, hoy día, no tiene un significado único, esencial y verdadero. Las personas son plurales y diversas y las familias que se agrupan, a la fuerza, tienen que ser plurales y diversas. Desde esta perspectiva lo lógico es que la familia se adapte a los deseos y a las necesidades cambiantes de las mujeres y hombres que constituyen las estructuras familiares.

Es importante conocer como están constituidas las familias actuales, permitiendo identificar qué aspectos dentro del sistema están funcionando y que factores están incidiendo en la relación y apoyo entre familia con respecto a la lactancia materna. Es por ello que es importante analizar cómo está clasificada cada una de las familias, a partir de la clasificación del autor Carlos Eroles.

- a) Familia con vínculo jurídico y/o afectivo. Por razones formales o por firmes convicciones religiosas la pareja solemniza su unión matrimonial.
- b) Familia nuclear. Conformada por padres e hijos, es categorización diferente a los dos anteriores y puede coexistir con cualquiera de ellas.
- c) Familia consensual o de hecho. Vínculo estable con características casi idénticas al de la familia exterior.
- d) Familia extensa, además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines.
- e) Familia ampliada o modificada. Aun cuando no hay convivencia, las relaciones entre los miembros de la familia tienden a un comportamiento clánico.
- f) Familia monoparental, formada por el o los hijos y solo el padre o madre como cabeza de familia.
- g) Familia homoparental. Constituida por personas del mismo sexo tales como: gays, lesbianas y personas transgénero (LGBT) se convierten en progenitores de uno o más niños, ya sea de forma biológica o no-biológica.

- h) Familia reconstruida o ensamblada con o sin convivencia de hijos de distintas uniones. Está integrada por una pareja donde uno de ellos o ambos, vienen de tener otras parejas y de haber disuelto su vínculo marital. En la nueva familia es frecuente que los hijos sean de diferentes padres o madres; siendo mayor el número de hijos que en las formas nuclear o monoparental.

A partir de esta transición que atraviesa la familia, está a lo largo de la vida va sufriendo etapas significativas que viene a modificar la dinámica familiar y la relación de esta, así como a cada uno de los miembros de la familia ya que a partir del tipo de familia en que se encuentren serán los cambios que se irán presentando en los cuales se ven involucrados cambios emocionales que son representativos en el proceso de lactancia materna, esto por la aceptación que esta madres desarrollaran hacia dicho proceso.

2.3. Dinámica familiar

La dinámica familiar es parte fundamental dentro de un núcleo, ya que determina las funciones que tiene cada uno de los individuos que la conforman, a partir de esta se determinan las jerarquías de cada uno de los miembros así como las alianzas que se van generando a partir de la convivencia entre los miembros de la familia, los límites, así como los roles que funge cada uno como integrante de la misma, las redes de apoyo que van generando, la comunicación que forma parte importante dentro de la familia, las normas, y el liderazgo el cual determina la interacción entre dos o más miembros de un grupo.

Mismas que regulan la convivencia y permite que el funcionamiento de la vida familiar se desarrolle armónicamente. Para ello, es indispensable que cada integrante de la familia conozca e interiorice su rol dentro del núcleo familiar, lo que facilita en gran medida su adaptación a la dinámica interna de su grupo. A partir de la dinámica familiar se determina el buen o mal funcionamiento de este sistema y a la cual se le atribuye una función primordial en el constante cambio y crecimiento de la familia.

2.3.1. Elementos de la dinámica familiar

a) Jerarquía

“Las jerarquías en la familia se establece de diferentes niveles, estas se dan de acuerdo al ciclo de vida familiar, así como a las características de personalidad que tiene cada uno de los miembros de la familia ya que como sabemos cada individuo es único y presenta características diferentes de los demás, otro aspecto muy importante que forma parte de la jerarquía es la dinámica de las relaciones que se van generando con los miembros denominados subsistemas. Estas pueden variar ya que el individuo pertenece a varios sistemas y en ellos adopta diversos niveles de autoridad.

b) Alianzas

Las alianzas son asociaciones abiertas o encubiertas entre dos o más integrantes de la familia, las cuales están basadas en afinidades o metas comunes y no en el propósito de perjudicar a nadie, existen alianzas disfuncionales que se dan a manera de triangulación, coalición estable, desviación de ataque y desviación de ataque, según sea la comunicación que se da dentro de la familia.

Dichas alianzas permiten identificar a las madres con quien tiene mayor apoyo o metas en común lo cual permitirá que estas madres logren identificar con quien aliarse para poder recibir apoyo durante la lactancia materna.

c) Limites

A través de este aspecto las madres que están amantando puede identificar con quien sí y con quien no apoyarse durante su periodo de lactancia ya que los limites se refieren a aspectos cercanía y/o distancia entre diversas personas o subsistemas, son fronteras o membranas imaginarias que separan a los individuos y a los subsistemas regulando el contacto que establecen con los demás en términos de: permisividad, dependencia, derecho y autonomía.

d) Roles

Los roles familiares determinara la función que tiene cada uno de los miembros de la familia con respecto a la lactancia materna, la manera en que los miembros de la misma puede llegar a involucrarse ya que un rol juega un papel fundamental ya que son conductas repetitivas que implican la existencia de actividades reciprocas en otros miembros de la familia, la conducta de cada individuo es determinada de acuerdo al contexto en el que se encuentre, ya que los roles son complementarios y tienen consistencia interna.

e) Redes de apoyo

Las redes de apoyo durante la Lactancia Materna son parte importante ya que permite a la madre llevar a acabo exitosamente dicho proceso gracias al apoyo que le brindas los miembros de la familia, ya que este se ve reflejado en acciones de solidaridad que facilitan el cuidado y la crianza de los hijos y compensan deficientes tales como: la ausencia de padres y las limitaciones económica. Estas redes de apoyo están constituidas por miembros de la familia extensa, amigos y vecinos que además de las agencias sociales de los sectores públicos y privados.

f) Comunicación

Otra parte muy importante dentro de la dinámica familiar y que beneficia la Lactancia Materna es la comunicación, ya que si existe una buena comunicación entre los miembros de la familia el proceso de lactancia materna será mucho más fácil para la madre, ya que la comunicación permite la interacción entre dos o más personas, es una proceso por el que las personas crean y envían mensajes que son recibidos, interpretados y respondidos por otras personas”.²⁷

²⁷ Ítem

2.4. Ciclo vital de la familia

A lo largo de la vida, las familias atraviesan distintos tipos de crisis que según las características de las mismas las podemos clasificar en crisis evolutivas o inesperadas conocidas como el ciclo vital de la familia.

“Ya que la formación de los padres repercute significativamente en las aspiraciones de sus hijos, y por tanto en la productividad discente. Es por esto que la familia es un factor decisivo en el rendimiento escolar de su miembro.

El ambiente familiar hace referencia a la fuente de acciones modificadoras de conducta que actúan sobre la niña, niño y adolescente, por ser el hogar la primera sede de aprendizaje, en la que se desarrollan las habilidades sociales e individuales que desempeñan un papel decisivo en la madurez y formación del individuo.

Es por esto que en una familia donde papá y mamá juegan su rol como padre y madre en todo el sentido de la palabra en cuanto a afecto, trato y cuidado del niño y confianza, el rendimiento escolar del niño/as tiende a ser más efectivo y productivo en el sentido emocional y socio cultura”.²⁸

Estadio del ciclo vital	Procesos emocionales de transición	Cambios de segundo orden en el estatuto de la familia necesarios para proseguir su desarrollo
1.-Entre familia joven y adulto libre.	Aceptación por parte de los padres de la separación de los hijos.	a) Diferenciación de uno en relación con la familia de origen. b) Desarrollo de las relaciones íntimas con personas de la propia generación. c) Independencia económica.
2.-La unión de las familias a través del matrimonio.	Compromiso-negación con el nuevo sistema (el formado por las dos familias de origen)	a) Formación del sistema marital. b) Replanteo de las relaciones con la familia extensa y

²⁸ <http://factorfamiliar.blogspot.mx/> (consultada el día 27 de agosto del 2017)

	de la pareja).	amigos para incluir al cónyuge.
3.-La familia con niños pequeños.	Aceptación de nuevos miembros en el sistema.	<ul style="list-style-type: none"> a) Ajuste del sistema marital para poder incluir a los hijos. b) Aceptación de los roles parentales. c) Replanteo de la relación con la familia para incluir roles parentales y de abuelos.
4.-La familia con adolescentes.	Aumentar la flexibilidad de los límites familiares para incluir la independencia de los hijos.	<ul style="list-style-type: none"> a) Cambios de las relaciones padres-hijos para permitir al adolescente dentro y fuera del sistema. b) Refocalizar en la vida madura adulta, ajuste de temas profesionales.
5.-Cuando los hijos se marchan y la vida sigue.	Aceptación de múltiples salidas y entradas en el sistema familiar.	<ul style="list-style-type: none"> a) Regeneración del sistema marital como una diada (los hijos ya no están en casa). b) Desarrollo de relaciones de adulto a adulto entre los hijos mayores con los padres. c) Replanteo de las relaciones para incluir parientes no vinculados por sangre y nietos. d) Planteo de la inhabilitación y muerte de los padres (abuelos).
6.-La familia en la vida tardía.	Aceptación del cambio de roles generacionales.	<ul style="list-style-type: none"> a) Mantener el funcionamiento e interés propio y de la pareja frente al declive y discriminación. b) Dar espacio en el sistema a la experiencia de los mayores, apoyando a la generación mayor, sin sobre funcionar por ellos. c) Plantearse la pérdida del cónyuge parientes y otros coetáneos y prepararse para la propia muerte, Revisión de la vida e integración.

A partir de este ciclo que va a travesando la familia se van distinguiendo cada una de las funciones que como miembro desempeñas en el entorno familiar las cuales tiene presente los miembros que la integran, ya que es la construcción y consolidación de dicho núcleo y la perduración de este, ya que las reglas y funciones serán parte fundamental.

2.5. Funciones familiares

“Las funciones familiares son importantes en la construcción del establecimiento de relaciones en distintos ámbitos sociales como el colegio, trabajo, universidad y familia. Las pautas de crianza refuerzan las relaciones intrafamiliares, cuando existe alguna falla, afecta la relación con su entorno.

Minuchin (1999) Determina que el concepto de función familiar abarca: las actividades que realiza la familia, las relaciones sociales que establece en la ejecución de esas actividades y, en un segundo nivel de análisis, comprende los aportes (o efectos) que de ellos resultan para las personas y para la sociedad. De acuerdo a esto, nos habla de que las funciones de la familia sirven a dos objetivos distintos: Uno es interno, la protección psico-social de sus miembros y el otro es externo, la acomodación a una cultura y la transmisión de esa cultura.

En relación a estos dos objetivos podemos hablar de las siguientes cuatro funciones:

Función biosocial. “Comprende la realización de la necesidad de procrear hijos y vivir con ellos en familia.” (Minuchin, 1999).

Función cultural. Según el autor Minuchin (1999) Comprende aquella parte de los procesos de reproducción cultural y espiritual de la sociedad que transcurren dentro de la familia, particularmente los relacionados con los valores sociales que transmite la familia y las actividades de tiempo libre que transcurren en el hogar o aquellos que los integrantes disfrutan en grupo fuera del hogar.

Función socializadora. Esta función, no sólo se inscribe dentro de la función cultural. Ella no resulta sólo de actividades propiamente "educativas" (dirigidas conscientemente a formar, disciplinar o educar), sino del conjunto de las actividades y relaciones propias de todas las funciones distinguidas y de los efectos que pueden

atribuírsele en términos de la formación de la personalidad de los niños y jóvenes. (Minuchin, 1999).

Función económica. Se realiza a través de la convivencia en un hogar común y la administración de la economía doméstica. Para el cumplimiento de esta función resulta central la variada gama de actividades que se realizan en el hogar, dirigidas al mantenimiento de la familia y que corrientemente se denominan "trabajo doméstico", cuyo aporte es fundamental para asegurar la existencia física y desarrollo de sus miembros, muy especialmente la reposición de la fuerza de trabajo (Minuchin, 1999)".²⁹

2.6. Roles familiares

De este modo se pueden rescatar aspectos importantes como es el caso de los roles familiares que juega tanto la madre y el padre dentro de un sistema familiar una vez establecidas las funciones que desempeña cada uno de los miembros que conforma el núcleo familiar y que por lo regular estos roles los desempeñan principalmente papá y mamá.

a) **“Rol materno:** La madre cría a su hijo a través de sus dones de amor, expresados en sus caricias deseantes, en sus arrullos, en sus 1 mimos, en sus canciones de cuna, y en sus susurros afectivos. La figura de la madre-nutricia se asienta sobre la categoría central de feminidad-pasividad receptiva que se expresa por la seducción erotizante, el cuidado amoroso, la contención emocional y la ternura- condición esencial inherente a la mujer que asume su deseo de hijo.

La relación materno-filial está abierta a todos los extravíos y excesos propios de un vínculo “pasional”, tal como lo evidencian los trastornos y las patologías que se derivan de una inadecuada elaboración de esta simbiosis funcional entre la madre y su producto el hijo, objeto de amor privilegiado, destinado a colmar el deseo femenino más esencial. Por lo tanto la madre juega un papel muy importante en la

²⁹ Castiblanco Castillo Claudia Cristina “Pautas de Crianza, Implicación Directa en la Construcción de Tejido Social”, UNIMINUTO, CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES TRABAJO SOCIAL SOACHA 2012

lactancia materna ya que se encarga de brindar el apoyo físico y emocional durante el proceso de lactancia.

- b) **Rol paterno:** Es la encargada de imponer el corte liberador, es decir, el límite subjetivamente que al impedir el goce incestuoso con la madre, permite ordenar el caos pulsional del hijo”.³⁰

2.7. Pautas de crianza

La familia como primera institución proporciona herramientas de aprendizaje, y el niño al tener contacto con sus diferentes entornos aprende y trasmite las diferentes pautas de crianza durante su desarrollo las cuales son modificaciones de conducta que son transmitidas en tu entorno familiar, a través de hábitos, costumbres conductas e información las cuales son transmitidas de generación en generación.

Forman parte del desarrollo de la sociedad ya que de ello depende la manera en como estamos reproduciendo dicho aprendizaje, que básicamente se puede relacionar con el proceso de lactancia materna, como este aprendizaje es adquirido desde el núcleo familiar (madre) y la manera en como es puesto o no en práctica.

“Según el autor Mc Candless (1981) plantea el aprendizaje como una modificación de la conducta por contacto con el ambiente. Es el proceso mediante el cual se adquiere información, hábitos, capacidades y conductas nuevas. Junto con el crecimiento y la maduración del aprendizaje, explica la mayoría de los aspectos del desarrollo humano. Ni la supervivencia sería posible sin la capacidad de aprender.

Así como también menciona que: El aprendizaje contribuye a explicar muchos de los aspectos de la conducta y desarrollo humanos. Además, los conocimientos acerca del aprendizaje pueden aplicarse para modificar la conducta humana y hacer un proceso más eficaz”.³¹

La familia y las pautas de crianza adecuadas facilitan el desarrollo de habilidades sociales y de conductas sociales, por lo cual es importante brindar sensibilización y orientación, destacando que el tipo de normas que una familia establece, los

³⁰ Roudinesco Elizabeth “La familia en desorden”, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2003

³¹ Ítem

recursos y procedimientos que utilizan para hacer cumplir dichas normas, junto con el grado de afectividad, comunicación y apoyo entre padres e hijos, son fundamentales para el crecimiento personal, la interiorización de valores, las habilidades sociales y la toma de decisiones para resolver conflictos.

A partir de estas pautas de crianza las madres adquieren hábitos, conductas, que les permite desarrollar capacidades que a lo largo del tiempo las cuales son de gran utilidad durante el proceso de lactancia materna, ya que a partir de conocimiento adquirido en el entorno familiar será puesto en práctica al momento de amantar al recién nacido.

CAPÍTULO III

FACTORES SOCIO-FAMILIARES

Una vez entendido el papel fundamental que juega la familia dentro del entorno social así como en las pautas de crianza, podemos entender los factores socio familiares tales como: económico, institucional y social los cuales se van generando durante el proceso de Lactancia Materna ya que estos posibilitan el proceso de manera positiva o negativa, debido a la formas de crianza que estas madres fueron adquiriendo dentro de entorno familiar lo cual les permitió adquirir la experiencia necesaria así como actitudes, capacidades y desarrollar habilidades para llevar o no una lactancia materna exitosa. Ya que un factor “es un elemento que puede condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren”.³²

3.1. Factores Socio-familiares

El “entorno social y familiar de la madre es trascendental para el éxito de la Lactancia Materna”, ya que es una influencia cultural y una fuente de apoyo potencial para la toma de decisiones con respecto a la forma de alimentación que ella considerará como adecuada para su hijo. De este modo, se pretende diferenciar los entornos facilitadores o no de la lactancia, al reconocer las redes de apoyo como “las relaciones interpersonales que vinculan a las personas con otras de su entorno y les permiten mantener o mejorar su bienestar”, y dentro de las cuales se encuentran el ámbito laboral, familiar, académico y social de la persona; asimismo si se consideran los conocimientos que tiene la madre al respecto, como creencias sociales adquiridas, altamente influenciadas por ellos.

Es por esto que existen factores que han posibilitado el éxito o fracaso de la Lactancia Materna, uno de ellos y uno de los más importantes es la influencia sobre

³² <https://www.definicionabc.com/general/factores> (Consultada el día 28 de agosto del 2017)

el apoyo de la familia durante el proceso de lactancia materna, el acompañamiento de la pareja y el haber tenido una experiencia previa positiva con otros hijos.

Ya que dichos factores se han presentado desde “la antigüedad, esto porque el amamantamiento ha sido la única alternativa de subsistencia. Como mamíferos que son alimentamos de leche natural. En todas las culturas y a lo largo de la historia la lactancia natural ha sido y es en modus de vida y supervivencia aprendida de generación en generación, rodeada de un componente cultural, social y familiar en el cual los valores, mitos y creencias juegan un papel importante.

“La Lactancia Materna es una actividad social en las que juegan papel significativo tanto las relaciones familiares (padres, abuelos, tíos), como las de apoyo (amigos y vecinos) pues están en permanente dinámica y varían de acuerdo a los cambios que suceden en las redes familiares, el rol de la mujer (sea ama de casa o trabajadora), las Instituciones de Salud, la atención prenatal, del parto y del egreso de la madre. En la medida que esta dinámica sea posible podrá darse una práctica de lactancia materna exitosa”.³³

“La decisión materna de amamantar y su duración tienen una influencia multifactorial, destacando factores socioeconómicos como la estructura familiar, ingresos, apoyo familiar, factores culturales, retorno al trabajo y condiciones laborales. También se ha encontrado una variación en cuanto a las zonas rurales y zonas urbanas, encontrándose que en comunidades pequeñas, porcentajes mayores al 70% son alimentados al seno materno hasta por 6 meses. Un factor que ha sido identificado de gran impacto en el abandono de la lactancia materna, es la disponibilidad gratuita de fórmulas lácteas”.³⁴

Es por esto, que importante analizar la Lactancia Materna desde el ámbito familiar, económico, institucional así como desde las políticas sociales las cuales están encargadas de dar seguimiento a dicho proceso, de esta manera permite identificar aquellos factores sociales y familiares que posibilitan la Lactancia Materna,

³³ <https://encolombia.com> › Librería Digital › Salud › Libro de Lactancia Materna (Consultada el día 5 de noviembre del 2017)

³⁴ Ítem

entendiendo el termino factor como “elemento o circunstancia que contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado”.³⁵ Es por ello que es importante aunar en cada uno de estos aspectos.

Actualmente son bien conocidos los beneficios de la Lactancia Materna en el nivel biológico, psicológico, socioeconómico, medioambiental y familiar. Sin embargo, resulta preocupante que se esté perdiendo como “forma de alimentación habitual del lactante y del niño pequeño”. Por tanto, es indispensable estudiar los factores que han llevado a la disminución de las medias de lactancia materna exclusiva y total.

3.2. Factor social y la relación con la Lactancia Materna

Los factores sociales son establecidos por una sociedad los cuales son considerados como normas que se establecen dentro de una región determinada ya que si hablamos de factores podemos decir que son elementos reales, que existen en nuestro mundo y que por su naturaleza son importantes, así como también podemos decir que el aspecto social hace referencia, a todo aquello que ocurre en una sociedad, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por situaciones en común. A partir de dichos conceptos podemos decir que los factores sociales son aquellas situaciones que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren, esto a su vez puede ir cambiando de acuerdo a los avances, modificaciones que se van volviendo comunes en algún sitio particular, en los cuales ven involucrados factores económicos, institucionales y culturales que inciden en dicho proceso generando cambios significativos en una sociedad.

3.2.1. Tipos de factores sociales

La sociedad está constituida por individuos que interaccionan entre si y comparte aspectos económicos, instituciones y culturales que forman parte de una sociedad generando cambios significativos. Ya que la sociedad forma sus propios factores los cuales van cambiando de acuerdo a los avances y modificaciones que se van generando dentro de una sociedad.

³⁵ <http://es.thefreedictionary.com/factor>(Consultado el día 24 noviembre del 2017)

a) Factor económico

Existen distintos factores por los cuales una mujer decide no proporcionarle leche materna a su recién nacido; diversos estudios sugieren que estos factores condicionantes son tan diversos y personales como cada mujer, y a su vez estas están influenciadas por las vivencias y percepciones que han ido adquiriendo estas a lo largo de toda su vida.

El nivel económico es uno de los condicionantes de la Lactancia Materna, de este podemos mencionar algunos factores como la estructura familiar, los ingresos de las madres trabajadoras, y las condiciones laborales, así como también la influencia que ejerce el medio en el que se desenvuelven cotidianamente.

Ya que “la Lactancia Materna le ahorra a la familia el tiempo y el dinero que se utilizaría en la compra de fórmula infantil, biberones y combustible. Por ejemplo, el costo promedio de alimentar un(a) bebé de seis meses, durante un mes, con fórmula infantil, es igual al ingreso mensual per cápita promedio de un hogar de los países en vías de desarrollo.

Ya que los(as) bebés amamantados(as) son más saludables que quienes reciben sucedáneos de la leche materna, las familias ahorran tiempo y dinero al no tener que visitar los centros de salud y comprar medicamentos. En resumen, la lactancia materna permite que las familias sean más autosuficientes, reduciendo la dependencia de los productos comerciales.

Cuando las mujeres amamantan, las comunidades y sus familias están contribuyendo significativamente al desarrollo sostenible. La Lactancia Materna es ecológica ya que sólo utiliza recursos renovables y no produce desechos que contaminan el ambiente. En contraste, los biberones no son productos renovables, ni las latas; requieren de plásticos, vidrios y silicona, y además producen basuras y desechos que no son biodegradables y que contribuyen a la contaminación del ambiente. Más aún, mientras que la lactancia materna se produce localmente y a

demanda, la alimentación por biberón debe ser transportada largas distancias por las compañías multinacionales”.³⁶

b) Factor institucional

“La participación de la mujer en el ámbito laboral, que ha traído múltiples beneficios a la sociedad, ha creado a su vez algunas barreras que afectan esta importante acción de salud. En México, las mujeres trabajadoras que practican la lactancia materna exclusiva es de 10.8%, mientras que para las que no trabajan el porcentaje es de 15.6%.

Conscientes de esta situación, diversas organizaciones nacionales e internacionales, entre las que se encuentran el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y UNICEF, han impulsado distintas estrategias que buscan favorecer la lactancia materna, a través de su promoción, de la educación en salud de la población y de la creación de los espacios y condiciones propicias tanto en las unidades médicas como en los centros de trabajo”.³⁷

La práctica de la lactancia materna trae beneficios para las empresas e instituciones que la apoyan, como por ejemplo:

- Mejora sustancialmente la salud de la madre y su hija o hijo, reduciendo hasta en 35% la ocurrencia de enfermedades en el primer año.⁷
- Reduce el ausentismo, lo que se traduce en un 30-70% de menos faltas.
- Disminuye la rotación o pérdida de personal calificado a causa del nacimiento de un bebé, lo que constituye un ahorro en reclutamiento y capacitación de nuevo personal, además del tiempo necesario para su rendimiento óptimo.
- Reduce el costo de atención a la salud
- Reduce el número de permisos para asistir a consulta médica para la trabajadora o para su hija o hijo, así como las licencias para cuidarla o cuidarlo por enfermedad.

³⁶ <http://www.waba.org.my/resources/otherlanguages/spanish/bienestar.htm> (Consultada el día 12 de octubre del 2017)

³⁷ GUÍA PRÁCTICA Lactancia materna en el lugar de trabajo PARA EMPRESAS E INSTITUCIONES MEDIANAS Y GRANDES, UNICEF

- Satisfacción laboral.
- Mejora el estado emocional general de la trabajadora durante la jornada y en su vida personal.
- Mayor fidelidad y sentido de pertenencia de las trabajadoras al brindarles facilidades para continuar alimentando a su hija o hijo.
- Aumenta el rendimiento de la trabajadora durante la jornada laboral¹⁰ al sentirse motivada para desempeñar sus actividades.
- Favorece la reincorporación al trabajo al término de la incapacidad post natal y disminuye las licencias extraordinarias para el cuidado del bebé.
- Facilita la combinación de la responsabilidad materna con su empleo a largo plazo.

c) Factor cultural

“Según el Diccionario de la Real Academia Española, es "el conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época de un grupo social. Conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar su juicio crítico". Dentro de la cultura también se encuentran los valores en los que una persona crece y la induce luego a tomar cierto tipo de decisiones. Cada país, y dentro de él, cada región, tiene su cultura propia. Es decir, al vivir una persona en una región, los hábitos y costumbres de esta región influyen en su conducta como comprador”.³⁸

Dentro de este factor la cultura adquiere formas diversas a través del tiempo y del espacio. Esta diversidad se adquiere en la originalidad y en la pluralidad de las identidades que caracterizan a los grupos y sociedades que componen la humanidad. Constituye una fuente de intercambio, innovación y creatividad para el género humano la cual debe ser reconocida y consolidada en beneficio de las generaciones presentes y futuras.

Dichos factores son determinados también por la “tradicón cultural” la cual consiste en transmitir de generación en generación valores, costumbres, creencias y formas de

³⁸ Ítem

expresión, aspecto que forma parte fundamental en el proceso de lactancia materna ya que de este aspecto dependerá que las madres continúen amantando a sus bebés ya que la familia es el primer núcleo donde se trasmite dicha información, la cual posteriormente se verá reflejada.

Dentro de los factores culturales también se ven implícitos los “estratos sociales” que “están constituidos por un conjunto de personas relacionadas que están ubicadas en un sitio o lugar similar dentro de la jerarquía o escala social, donde comparten similares creencias, valores, actitudes, estilos y actos de vida. Se caracterizan por disponer de cantidades relativas y tipos específicos de poder, de prestigio o de privilegios si los poseen. Si bien el punto central de la estratificación se refiere a la distribución de bienes y atributos, la estratificación social también se puede considerar sobre la base de la etnicidad, género y edad”.³⁹

A partir de los estratos sociales se determinan la calidad de vida en la cual se ve influenciada por aspectos económicos, sociales y psicológicos así como aspecto de alimentación, estilo de vida, y el nivel educativo aspecto fundamental que cumple un rol importante en la lactancia materna, ya que está teóricamente establecido que las madres presentan mayor nivel educativo mayor será el conocimiento sobre lactancia materna y esto a su vez permitirá que las madres continúen amantando a sus recién nacidos.

Así como existen factores sociales que intervienen en el proceso de lactancia materna también existen factores familiares que intervienen en dicho proceso los cuales tienen una estrecha relación ya que la familia es la base fundamental de una sociedad, por lo tanto es importante identificar los factores familiares y la relación que tienen con la lactancia materna.

3.3. Factor familiar y la relación con la Lactancia Materna

Para poder hacer una relación de los factores familiares con la Lactancia Materna es importante mencionar que los factores familiares son aspectos o situaciones que inciden sobre la familia creando modificaciones en la misma. Haciendo una relación

³⁹ Bendix, R., y S. M. Lipset (editores): *Clase, status y poder*. Madrid: Euramérica, 1972

de Lactancia Materna y familia podemos decir que los factores que protegen la lactancia materna van encaminados principalmente: al apoyo de la familia, el acompañamiento de la pareja y el haber tenido una experiencia previa positiva con otros hijos.

“Siendo la Lactancia Materna una actividad que debería motivar a la madre, la decisión de no amamantar se podría analizar desde el punto de vista de la teoría de Abraham Maslow, quien clasificó las necesidades humanas comenzando por las fisiológicas (comer, dormir, respirar, etc.), para luego ascender a las psicológicas como la necesidad de seguridad, y luego, a la necesidad de dar y recibir amor, la de estima, y así sucesivamente.

Por esta razón es de suma importancia el rol de la familia, quienes le proporcionarán los elementos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas, destacándose entre ellas la de Seguridad, dado que ella y el niño se encuentran en una etapa de gran vulnerabilidad. Especial consideración tendrían en éste sentido las familias disfuncionales.

Para una Lactancia Materna exitosa, los miembros de la familia, deben desde el principio dar protección y confianza a la madre, porque así la madre se sentirá competente.

- La Lactancia Materna es un factor de cohesión familiar, necesaria en una sociedad inserta en un mundo que tiende a disgregar la familia.
- La madre debiera ser acompañada por personas cercanas afectivamente en el momento de su parto, y al inicio de la lactancia.
- El proceso de Lactancia Materna bien realizado, con el apoyo necesario de la familia, disminuirá el maltrato infantil, y por ende la violencia intra familiar.
- La Lactancia Materna es un recurso natural renovable y de bajo costo, por lo que su promoción incidirá positivamente en la economía de la familia y el país.

- La educación para promover la Lactancia Materna debe ser realizada y adaptada al entorno familiar en el que se desenvuelven las madres”.⁴⁰

Para que esto sea posible es necesario llevar a cabo una buena interacción y convivencia entre los miembros de la familia ya que es un “proceso cotidiano de intercambio de informaciones y vivencias en el cual se construyen y se consolidan vínculos entre los miembros. Está permeado de intereses, afectos, actitudes roles y otros elementos que dinamizan la convivencia cotidiana, formando alianzas, divergencias y tensiones. Esta situación hace que la convivencia familiar sea un lugar de conflicto potencial, pero, al mismo tiempo, una zona de entrenamiento para aprender a manejarlo o solucionarlo”.⁴¹

Es un proceso de apropiación cognitiva, en que se trasladan pensamientos a acciones y sentimientos; y se expresan a través de un estilo de vida, donde de ellos dependerá el apoyo que tengan los miembros de la familia durante el proceso de lactancia materna, esto porque el apoyo familiar es fundamental en dicho proceso porque ayuda y motiva a las madres a continuar amantando, además de ser una etapa donde las mujeres se encuentran en un estado de vulnerabilidad en el cual requieren el apoyo afectivo y emocional de la familia.

La interacción y convivencia familiar es la base fundamental para el bienestar de las personas ya que a partir de esta los individuos aprenden a convivir dentro de un núcleo familiar, a partir de la consolidación de la familia se ve reflejado el apoyo familiar en el proceso de lactancia materna, ya que dicho proceso no solo es cuestión de la madre si no de la familia en conjunto.

El papel del padre en la Lactancia Materna

El papel que el padre o pareja puede desempeñar en este proceso va ser muy importante y puede facilitar muchísimo que sea una experiencia positiva tanto para la madre como para el bebé: puede acariciar, abrazar y mecer al bebé desde su nacimiento así como fomentar el apego y el vínculo con su niño o niña, manteniendo

⁴⁰http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Puerto%20Montt%202004/Lactancia_materna.pdf (Consultada el día 12 de octubre del 2017)

⁴¹<http://www.redalyc.org/pdf/447/44729876008.pdf> (Consultada el día 13 de octubre del 2017)

un estrecho contacto piel a piel, dando largos paseos con su bebé en la mochila o compartiendo la cama con la criatura.

Cuando la pareja se involucra desde el principio en el embarazo, en la elección del método de alimentación, en el parto, en la crianza, supone un gran alivio y descanso para la madre y una manera de vivir más y mejor la maternidad.

El apoyo y la comprensión brindado por el padre ha de ser firme y sin fisuras, esto será de gran ayuda para que juntos superen el problema. Recordemos que un problema en la lactancia es problema de los tres, no sólo de la madre.

3.4. Políticas sociales y la relación con la lactancia materna

Cada vez se reconoce más ampliamente el derecho que toda mujer tiene de amamantar a su hijo o hija y el derecho de todo niño o niña de recibir lactancia materna. Cualquier obstáculo para dar o recibir Lactancia Materna constituye un incumplimiento de estos derechos. En los últimos años el interés mundial en la lactancia materna ha crecido.

El arte de la Lactancia Materna ha sido redescubierto en los últimos años en Europa y en menor proporción en América del Norte. En los países subdesarrollados se continúan observando las consecuencias más serias de la sustitución de la lactancia materna por la alimentación artificial, sobre todo en las familias con escasos recursos económicos.

CAPÍTULO IV

HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN”DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ”

En el presente capítulo se da a conocer un panorama amplio sobre el conocimiento que tiene la institución que atiende a pacientes sobre los cuales se está retomando dicha investigación (los factores socio familiares que posibilitan la Lactancia Materna en la madres multigestas que acuden al servicio de ginecología) para lo cual se incluye información tal como antecedentes históricos, características generales de la institución, misión, visión y objetivos, estructura organizativa, funciones , actividades y programas relacionados con la Lactancia Materna, lo cual permite identificar los servicios que proporciona dicha institución de salud a los usuarios.

4.1. Antecedentes históricos

Desde hace más de tres décadas la población de Uruapan tenía la necesidad de contar con una unidad hospitalaria que cubriera los servicios básicos para preservar la salud, ya que las unidades que existían carecían de infraestructura, normatividad y era servicios a muy alto costo para los habitantes de la región y sobre todo de la meseta purépecha, el entonces Presidente de la Republica el Lic. Carlos Salinas de Gortari, en conjunto con el Secretario de Salud el Dr. Jesús Kumate García, negociaron con los habitantes de la región la construcción de la unidad, en el año de 1990, logrando con ello el proyecto para la construcción, del mencionado Hospital, iniciando en enero de 1991bajo el programa Federal denominado Solidaridad, con una aportación de un 50% por parte del Gobierno Federal y un 50% de Gobierno Estatal y la Secretaria de Salud.

El 17 de junio de 1993, el Presidente de la Republica Lic. Carlos Salinas de Gortari, en compañía del Secretario de Salud Dr. Jesús Kumate García, el Gobernador Interino del Estado de Michoacán Lic. Ausencio Chávez Hernández y el Jefe de Servicios Coordinados de Salud Dr. Eustolio Hernández Vázquez, entre otros

distinguidos personajes, se inaugura el Hospital General de Uruapan, haciendo entrega de la Dirección al Dr. Sergio Hidalgo Ramírez.

Por acuerdo de la Secretaria de Salud con fecha 30 de noviembre de 1994, se aprobó que el Hospital General de Uruapan Michoacán, lleve el nombre de "DR. PEDRO DANIEL MARTINEZ", llevándose a cabo el acto de denominación y develación del busto en su honor el 24 de junio de 1995.

El terreno de 15,000 m² de extensión, fue donado por el Comisariado Ejidal de la población rural de Tejerías, y que ahora forma parte de la colonia San Francisco de esta ciudad. Iniciándose en el mes de Enero de 1991, la construcción de dicho hospital y siendo terminada la obra totalmente hasta el 31 de Septiembre de 1993; abarcando 8,000 m² y construido el edificio de dos plantas, con un costo total de \$28, 000,000.00 aproximadamente.

Finalmente el 1º de julio de 1993 el Hospital General de Uruapan, inicio sus actividades en consulta externa y el 10 de noviembre se inicia hospitalización. El Hospital General es calificado como "Hospital amigo niño y de la madre" develándose la placa el 14 de noviembre de 1995 que patenta dicho reconocimiento.

Desde la apertura del Hospital "General Dr. Pedro Daniel Martínez" quien abrió sus puertas en 1990 también se dio apertura al departamento de Trabajo Social dentro de su estructura orgánica, contaba con dos trabajadoras sociales.

En 1994 ya se tenían cinco trabajadoras sociales de base y una de interprete purépecha, aun así no era suficiente el personal para cubrir la demanda de servicios, por lo que en 1997 se integran al departamento 2 trabajadoras sociales, ya que para agosto del 2007 el departamento cuenta con un personal de 11 trabajadoras sociales, una interprete purépecha y una secretaria. Actualmente el departamento de Trabajo Social está conformado por 14 trabajadoras sociales distribuidas en los diferentes turnos y servicios así como una jefatura y un apoyo administrativo, de las cuales únicamente seis plazas son de base y el resto regularizadas y contratadas por seguro popular.

El 3 de agosto de 1993 obtuvo la Placa “Hospital Amigo del Niño y de la Madre” a partir de septiembre de 1995, se incrementó a 30 camas censables. En 1999 se Recertifico al Hospital por el cumplimiento a las 28 acciones del mismo programa ya mencionado. En 1996 comenzó a funcionar la tercera sala dado el crecimiento de la demanda Quirúrgica y al incremento de otras especialidades.

El Hospital General es calificado como “Hospital Amigo del niño y de la Madre” debatiéndose la placa el 14 de noviembre de 1995 que patenta dicho reconocimiento.

La placa Hospital amigo del Niño y de la Madre se obtuvo el 3 de agosto de 1995 a partir de septiembre de 1995 se incrementó a 30 camas censales. En 1999 se Recertifico al Hospital por el cumplimiento a las 28 acciones del Programa “Hospital Amigo del Niño y de la Madre”.

En 1994 el área de quirófano ha mostrado una ocupación cada vez mayor ya que eran utilizadas solo dos salas en donde se realizaban intervenciones Quirúrgicas de Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Ortopedia y Traumatología. Así como también se iniciaron actividades medico preventivas dirigidas a usuarios del servicio con factores de riesgo de padecer enfermedades neoplásicas propias de la mujer, programas binomio madre-hijo y Planificación familiar estos programas integrados al Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre”. Intuyéndose el alojamiento conjunto y la lactancia materna exclusiva.

En el año 2010, se da continuidad a los proyectos de crecimiento y equipamiento del Hospital formando así el comité de mejora continua, que estuvo a cargo en la subdirección médica y las jefaturas de cirugía, pediatría, ginecología, enfermeras, recursos materiales, conservación y mantenimiento, logrando de esta manera el avance y el crecimiento de los servicios de pediatría, hospitalización, toco cirugía. Así como el equipamiento de las áreas de. pediatría, toco cirugía, urgencias, medicina interna, traumatología, quirófanos, anestesiología, consulta externa, rayos x, banco de sangre, y áreas administrativas en general, recursos que otorgaron por licitaciones del seguro popular, no fue hasta que estuvo el siguiente revelo de la

dirección de este hospital quien le dio continuidad a tal proyecto iniciando así las ampliaciones de estas áreas.

El 1 de julio del 2011 se da continuidad al equipamiento de la unidad, y su remodelación continua con las políticas que sus antecesores dejaron, dándole un nuevo giro al equipamiento, y a las obras que se están concluyendo, negociando así, la continuidad de dichas obras, en relación al equipamiento, que se está recibiendo y apertura por parte de los proveedores, el Dr. Alfredo Oros Jerónimo a través de la jefatura de recursos materiales, recibe equipamiento el cual es entregado a los diferentes servicios, este equipamiento vino a solucionar algunos problemas en relación a los mismos.

4.2. Características generales de la institución

El Hospital General de Uruapan, " Dr. Pedro Daniel Martínez" dependiente de la secretaria de Salud en el Estado de Michoacán, es un hospital de segundo nivel, es de carácter público y tiene la obligación de atender a toda la población que necesite algún tipo de servicio de salud y que no cuente con ningún servicio de salud como IMSS e ISSSTE u otro servicio de salud.

Otorga atención médica a la población que no tiene derecho a la Seguridad Social, es decir, a población abierta, a través de:

- Prevención de enfermedades.
- Atención curativa y de rehabilitación.
- Vigilancia Epidemiológica.
- Proporcionar información estadística de los problemas atendidos por la institución

Otra de las características básicamente van aunadas en cuanto al rango de edad que va desde los primeros días de vida hasta los 90 años, sin distinción de raza, sexo o edad, religión e ideología, básicamente esta institución brinda el servicio a la población abierta que presenta algún tipo de necesidad de salud, y que por cuestiones ajenas a ello no cuenta con algún tipo de seguro médico que le permita recibir una atención oportuna y mejore su calidad de vida. Atiende necesidades

sociales como la prestación de los servicios de salud, a través de las diferentes especialidades como son: Urología, Otorrinolaringología, Neurología, Oftalmología, Cirugía reconstructiva, Oncología y Cirugía Laparoscópica Odontología, Maxilofacial, Cirugía cardiovascular, Psicología clínica, Cardiología, Hematología y Trasplantes.

4.3. Misión, visión y objetivos

MISIÓN

En el Hospital General de 2° nivel de la Secretaria de Salud de Michoacán comprometido con la sociedad para proporcionar atención medica digna, oportuna y segura, con cálida y calidez que satisface ampliamente las necesidades y expectativas de los usuarios en apego a la normatividad establecida y a los derechos humanos.

VISIÓN

De conformidad con los principios y valores institucionales: ser a mediano plazo, uno de los 5 mejores Hospitales de 2° nivel del país, reconociendo por estar en manos de profesionales con calidad humana, altamente calificados y en constante innovación tecnológica.

OBJETIVOS:

- Supervisar y uniformar los indicadores de salud y atención médica, manteniéndolos dentro de los estándares preestablecidos.
- Promover los programas de calidad en atención médica.
- Planear las áreas de crecimiento del hospital de acuerdo con las necesidades de salud de la población.
- Crear nuevos programas de atención médica.
- Planear los presupuestos de equipamiento requeridos por unidades hospitalarias y centros de especialidades.
- Implementar y controlar el programa de atención médica especializada a través del mejoramiento de la tecnología.

- Informar a la Secretaria de Salud y de nivel estatal, los resultados de la atención en los diferentes programas prioritarios establecidos por la Secretaria de Salud del país.
- Elaborar las necesidades de abasto de los medicamentos y materiales para la operación de la unidad, sin embargo se verificará que se cumpla con el abasto interno independientemente del origen para que el usuario no reciba una atención hospitalaria deficiente por falta del recurso.
- Apoyar y ejecutar en conjunto con la dirección de innovación y calidad, todas las acciones tendientes a mejorar la calidad de los servicios, la atención y hasta la satisfacción del usuario.
- Emitir los lineamientos técnicos y administrativos a los que deberán sujetarse los médicos que prestan atención medica de cada uno de los servicios vigilando que se apegue a la normatividad establecida por la Secretaria de Salud.
- Hacer cumplir y vigilar los indicadores hospitalarios nacionales, así como que estos sean recopilados y reportados a las áreas competentes del estado por cada uno de los servicios siendo los responsables de su elaboración los coordinadores de los comités de mortalidad materna y perinatal, infecciones nosocomiales, calidad, índica, tamiz neonatal, VIH SIDA, protección civil, desastres, enfermedades crónico degenerativas, cáncer cervicouterino, cáncer de mama, planificación familiar, eventos atendidos por aspiración manual endouterina, porcentaje de cesáreas.

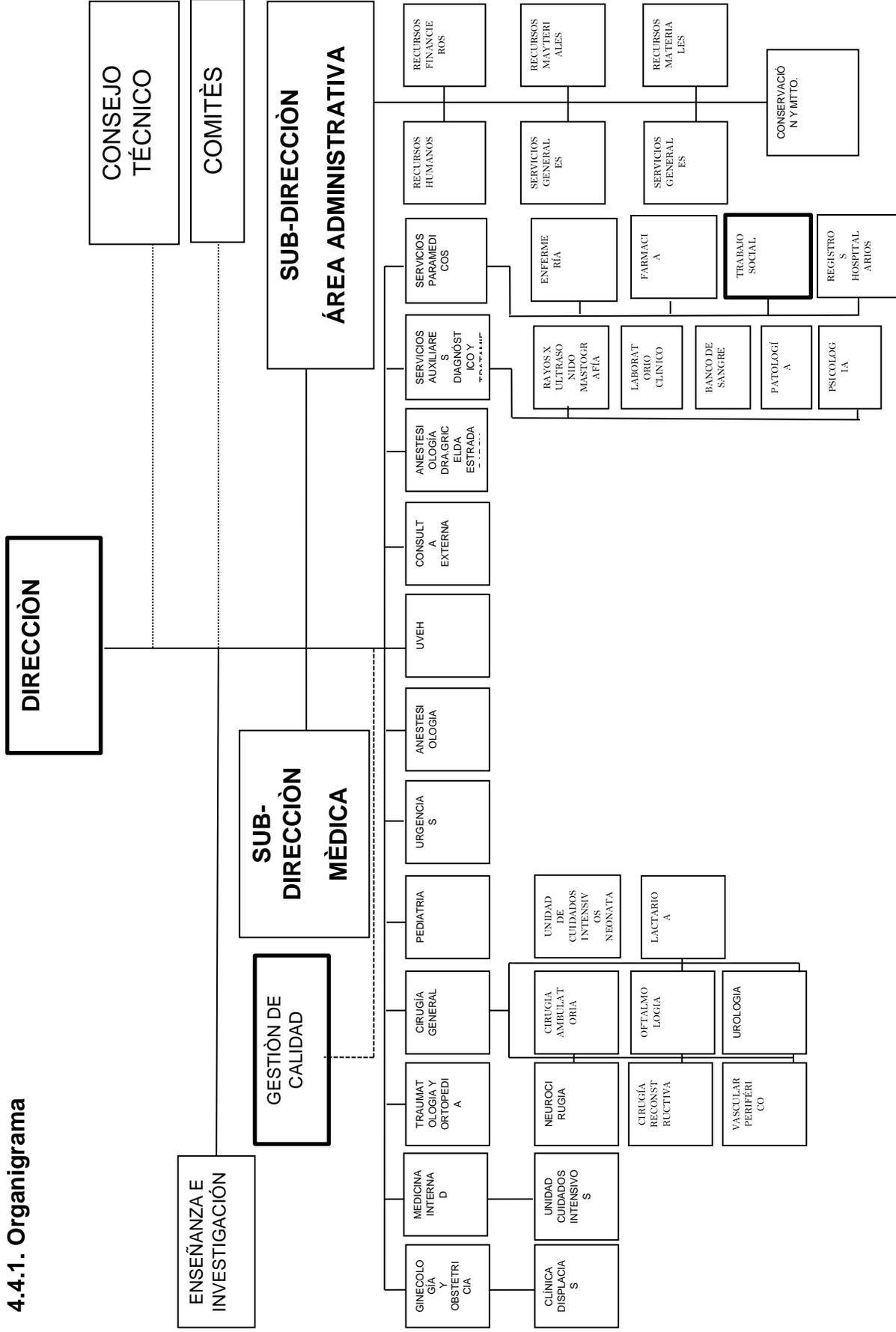
4.4. Estructura organizativa

Para tener un conocimiento más claro sobre la estructura organizativa actual de los diferentes servicios con los que cuenta la institución, se presenta a continuación un organigrama general del hospital general de Uruapan, el cual permite visualizar las jerarquías y puestos que ocupa cada uno de los trabajadores de dicha institución.

En donde podemos destacar que el área de ginecología está ubicada en los primeros rangos del organigrama de dicha institución, ya que es uno de los servicios donde se trabaja más en función del programa “Hospital Amigo del Niño y de la Niña” que promueve la lactancia materna exclusiva, en donde se lleva a cabo el programa de

consejería dirigido a madres que ingresan al servicio impartido por el departamento de trabajo social de dicha área, el cual brinda información y orientación, con la finalidad de que las madres continúen amamantando única y exclusivamente al seno materno una vez que egresan de la institución.

4.4.1. Organigrama



Fuente: Manual de Organización del servicio de Trabajo Social

4.5. Departamento de Trabajo Social en el servicio de Ginecología

El personal de Trabajo Social planea, aplica y evalúa las acciones técnico-administrativas, tendientes a realizar el diagnóstico y tratamiento de los problemas médicos sociales que presenten los pacientes y familiares del servicio bajo su responsabilidad, coordinando sus esfuerzos con el equipo interdisciplinario de salud del hospital y de otras instituciones afines. Así mismo, da pláticas de orientación a la mejora de la calidad de vida, participando en los programas prioritarios de la Secretaría de salud.

4.6. Funciones y actividades

- Elaborar y ejecutar programas de educación para la salud que impacten en la prevención y preservación de la salud del usuario.
- Elaborar estudios socioeconómicos y evaluar la capacidad de pago del usuario para determinar el nivel de clasificación.
- Concentrar, registrar y cuantificar mensualmente, el total de clasificaciones socioeconómicas por nivel y servicio, así como actividades diarias e instrumentos específicos.
- Participar en la atención integral del usuario y familiar, aplicando la metodología de caso o grupo. Dar seguimiento a los casos médicos legales hasta su conclusión.
- Implementar acciones para disminuir riesgos de abandono de persona.
- Participar en campañas prioritarios de salud.
- Permanecer en coordinación con personal de trabajo social de otras áreas, equipo de salud y con jefe inmediato superior, para dar solución a los problemas de pacientes y familiares.
- Suplir otras áreas de trabajo social por necesidades departamentales, ante ausentismos programados y no programados.
- Elaborar o seleccionar material didáctico para apoyo del programa educativo.
- Participar en actividades de educación del Departamento de Trabajo Social.
- Asistir y permanecer en sesiones generales de Trabajo Social, de supervisión individual y con el equipo de salud siempre que se lo solicite.

- Registrar e integrar con oportunidad al expediente clínico, toda acción realizada utilizando instrumentos correspondientes.
- Gestionar y tramitar intra y extrainstitucionalmente ayudas diversas para pacientes, utilizando instrumentos y procedimientos correspondientes.

4.7. Objetivos

Programar, promover, coordinar, atender, informar y utilizar instrumentos técnico-administrativos para cumplir eficientemente con la norma en áreas de hospitalización y dar asistencia social utilizando métodos y técnicas de que Trabajo Social para asegurar la satisfacción del usuario.

4.8. Programas

Los programas que se trabajan dentro de la institución, mismos que están encaminados a la educación y promoción de la lactancia materna, en los cuales participa Trabajo Social, se recatan los siguientes:

- Programa Hospital Amigo del Niño y de la Niña
- Consejería sobre Lactancia Materna

La consejería sobre lactancia materna es llevada a cabo principalmente en el servicio de ginecología ya que es uno de los departamentos donde se trabaja más en función de lactancia materna esto, debido a que la población con la que se trabaja es población que requiere dicha orientación, en la cual se lleva a cabo un programa de consejería sobre lactancia materna dirigida a madres en general que ingresan a dicho servicio, la cual es llevada a cabo por el departamento de trabajo social de dicho servicio, quien se encarga de dar promoción y difusión al programa de lactancia materna, con la finalidad de brindar una mejor orientación que permita que las madres continúen amantando a sus recién nacidos una vez que egresan de la institución de salud.

CAPITULO V

TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD

Para poder analizar la lactancia materna y determinar los factores sociofamiliares desde un aspecto social, es importante tener presente al Trabajador Social desde el área de salud.

El Trabajador Social juega un papel muy importante dentro del sector de salud ya que es el intermediario entre la institución y el sujeto portador de necesidades, abordando el proceso de salud enfermedad desde un equipo multidisciplinario, es por ello que a través de esta definición del área de salud podemos hacer una reacción con la intervención que tiene el Trabajador Social. Esto permitirá hacer una relación de la intervención que puede tener el Trabajador social en área de salud con respecto a la lactancia materna.

Es por ello que es importante tener un concepto del Trabajador social en el área de salud con la finalidad de identificar la intervención en dicha área la relación que esta pueda tener con la lactancia materna dentro de una institución de salud, así como también es importante definir los objetivos, funciones y actividades que desempeña el Trabajador Social en dicha área, ya que a través de esta manera se puede identificar la posibles alternativas de solución y el accionar del Trabajador Social, abordándolo desde los tres niveles como son: la prevención, tratamiento y rehabilitación del enfermo.

5.1. Trabajo Social en el área de salud

Área de intervención del trabajador social que aborda el proceso de salud-enfermedad desde una disciplina multidisciplinaria e integral; es decir, desde un enfoque biopsicosocial, objetivando en necesidades y problemas sociales, pugnando por una salud completa de los individuos, por lo que su accionar se orienta a la investigación socio médica, lo que permite conocer los aspectos que inciden en el proceso salud-enfermedad, la gestión y administración de los servicios de trabajo social las diferentes unidades operativas, así como en acciones de educación social

a fin de que el paciente, la familia y la comunidad participe en proyectos tendientes a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

5.2. Objetivos

El profesional de esta área deberá estar capacitado para participar en equipos interdisciplinarios de salud, en donde desarrolla actividades de administración departamental de trabajo social, investigaciones sociales requeridas para la operatividad de los programas de promoción, educación, protección y restauración de la salud; así como en la organización de grupos y; en general, de la población, para que participen en proyectos y acciones específicas.

5.3. Funciones y actividades

Funciones del perfil profesional de Trabajo Social en el área de salud

Investigación

- Diseñar protocolos específicos.
- Identifica factores económicos, sociales y culturales que intervienen en la frecuencia y distribución de la enfermedad.
- Conocer aspectos poblacionales de acceso a los servicios de salud.
- Determinar las necesidades sociales y los recursos de la salud.
- Estimar el costo social de los programas y proyectos de salud.
- Hacer estudios de prospectivas sociales por la educación para la salud en México.
- Establecer el perfil de los usuarios de servicio.
- Participar multidisciplinariamente en la formulación de diagnósticos de salud.

Administración

- Participar en planes, programas y proyectos acordes con las necesidades nacionales en el sector salud.
- Participar en la estimación de presupuestos y costos de la salud en general.
- Establecer coordinación con instituciones de salud y bienestar social en diferentes niveles.

- Proporcionar la ampliación de la cobertura en los servicios.
- Buscar la optimización de la eficiencia de recursos.
- Controlar los procesos administrativos del servicio de trabajo social.
- Promover las mejoras en la atención integral.
- Mantener una constante supervisión y asesoría a programas específicos.
- Diseñar manuales de normas y procedimientos del servicio de trabajo social.
- Establecer sistemas de coordinación intra y extra institucionales.
- Hacer acopio de material didáctico y de difusión.

Promoción social o comunitaria

- Participar en campañas comunitarias de salud.
- Realizar estudios de comunidad para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental.
- Integrar grupos de educación para salud en comunidades.
- Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos de desastre o siniestro.
- Coordinar intra o extra institución, la identificación, traslado y atención de la población atendida en condiciones de desastre o siniestro.

Orientación Legal

- Orientar a pacientes y familiares, sobre los aspectos sociales de medicina legal.
- Coordinar la integración del expediente clínico, con la información legal respectiva.
- Establecer el aviso y coordinación con el agente del ministerio público.
- Canalizar el caso.

Sistematización

- Analizar el conjunto de los casos atendidos para conformar indicadores del perfil del usuario.
- Teorizar sobre los procesos desarrollados en los grupos de educación y capacitación.

- Teorizar sobre los logros de acciones comunitarias.
- Detectar indicadores sociales que influyen en los diferentes tipos de padecimientos de la población atendida.
- Generar los modelos integrales de acción médicas, partiendo de las experiencias desarrolladas en equipo.
- Teorizar sobre las formas de intervención específicas de trabajo social.

Educación

- Mantener a la población usuaria del servicio, informada sobre las causas de mortalidad y morbilidad.
- Impulsar la educación para la salud física y mental.
- Promover la paternidad responsable, así como los programas de educación para la salud y medicina preventiva.
- Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de salud.
- Promover campañas de prevención de enfermedades, accidentes de trabajo, del hogar, etc.
- Diseñar material de apoyo didáctico.
- Asesorar estudiantes y pasantes de trabajo social.
- Sesiones de supervisión.
- Difundir funciones y programas a nuevos miembros estudiantes.
- Promover asistencia a eventos de superación académica profesional.

Asistencia

- Proporcionar orientaciones médico-sociales, de distinta índole, tanto a pacientes como a familiares.
- Realizar estudio y seguimiento de casos sociales y psicosociales.
- Promover servicios de apoyo (ambulancia, funerarios, etc.)
- Canalizar enfermos a otras unidades operativas (por no corresponder a la especialidad, falta de recursos en el área o ser derechohabientes de otra institución).

5.4. Conocimientos y actividades

- La metodología, la teoría y las técnicas de investigación de las ciencias sociales.
- El desarrollo salud-enfermedad y su contexto.
- Legislación y los sistemas de seguridad.
- Educación para la salud y la dinámica de los grupos.
- La evolución, su teoría, metodología y práctica.
- Psicología evolutiva y social, para comprensión de respuesta a las necesidades del proceso salud y enfermedad.
- Establecer diagnósticos sociales
- Analizar prospectivamente el comportamiento que se espera de procesos sociales de la salud-enfermedad.
- Identificar los recursos humanos, materiales e institucionales que ayuden a resolver problemas.
- Optimizar recursos.
- Sensibilizar y movilizar a la población.
- Formar grupos
- Participar en proceso educativos
- Atender problemáticas individuales
- Aplicar técnicas de dinámica grupal”.⁴²

5.5. Niveles de intervención

5.5.1. Nivel de Caso

“A través del nivel de Caso se obtiene un conocimiento directo de la situación adversa que cotidianamente se presenta en una persona, llámese adicción, pobreza, abuso o violencia física, enfermedad, intento de suicidio, entre otros. El estudio y ejercicio de este nivel nos da la rica posibilidad de crecer, no sólo como profesional, sino también como persona, ya que a través de la investigación y tratamiento social

⁴² Teran trillo margarita , “revista trabajo social No. 37”, UNAM-ENTS, Mexico DF, Enero-febrero y marzo de 1989P.p 46

que se brinda, aprendemos a aceptar, a no juzgar y, lo más valioso, aprendemos a acompañar a la persona en situaciones difíciles, El nivel de Trabajo Social de Casos nos brinda la posibilidad de realizar peritajes sociales, una nueva área laboral para los trabajadores sociales en el ámbito jurídico.

5.5.2. Nivel de Grupo

Para el trabajador Social es vital reconocer el problema de grupo, las relaciones que manejan al interior y tener muy clara la diferenciación propia de cada individuo, cuidando siempre el tener la plena aceptación de cada uno: con virtudes, defectos y limitaciones, omitiendo juicios de valor . La intervención con los grupos consiste en realizar una investigación de intereses y necesidades de cada grupo; enseguida se pasa al establecimiento de las tareas por realizar y de las metas por lograr, así como a la evaluación de los logros alcanzados.

5.5.3. Nivel Comunitario

Las principales acciones que promueve el Trabajador Social en las comunidades para que la población mejore sus condiciones de vida son: organización social, investigación social, educación social, capacitación y gestión social. El nivel de intervención comunitario representa una de las más amplias opciones laborales que tiene el egresado en Trabajo Social, dada la diversidad de programas y proyectos impulsados por instituciones gubernamentales, privadas y de la sociedad civil, además de organismos internacionales”.⁴³

5.6. Trabajo Social y Lactancia Materna

El Trabajo Social desempeña un papel muy importante en la difusión de la lactancia, ya que contribuye a la promoción así como también a la concientización de las madres para que conozcan los beneficios de la Lactancia Materna, para el recién nacido y la madre.

Esto porque su intervención en el programa de Lactancia Materna va enfocada a la sensibilización de las madres embarazadas y puérperas es decir madres con un

⁴³ http://www.udv.edu.mx/12social/8ts_aesp_salud.pdf (Consultada el día viernes 25 de noviembre del 2017)

recién nacido logrando la aceptación de la práctica de la Lactancia Materna, y comprobando la escasa atención que tenía el programa por parte del personal de enfermería, ya que esta acción forma parte de las funciones principales que lleva a cabo el especialista en Trabajo Social, ya que este es el intermediario entre el sujeto portador de necesidades y la institución, permitiendo generar posibles alternativas de solución a dicho proceso, y que está a su vez permita identificar los factores socio-familiares que posibilitan dicho proceso, desde un aspecto social.

Esto a través de la consejería que se lleva a cabo dentro del servicio de Ginecología, donde el trabajador social es el encargado de brindar una mejor información orientación y promoción de Lactancia Materna a madres que ingresan a dicho servicio, brindándoles la capacitación necesaria que les permita poner en práctica todos los conocimientos adquiridos una vez que egresan de dicha institución.

Relacionando dicho aspectos, podemos decir que dentro de una institución de salud la educación y la promoción para la salud juegan un papel muy importante ya que ambas buscan la mejora de la población sujeto de estudio donde el trabajador social tiene su intervención a través de la promoción al uso exclusivo de la lactancia materna. "La promoción de la salud es el proceso de capacitar a la gente para que adquiera mayor control sobre su salud; se lleva a cabo a través de la acción intersectorial.

La promoción de la salud es un concepto dinámico y evolutivo que involucra a la gente en el contexto de sus vidas diarias, por ejemplo en la casa, la escuela, el lugar de trabajo, así como instituciones de salud etc., y que promueve que se alcance el máximo nivel de bienestar físico, mental y social para todos. La educación para la salud puede interpretarse como un elemento de promoción de la salud.

La promoción de la salud y la educación para la salud tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar. Los conocimientos a los que se hace referencia aquí no sólo se refieren a la difusión de datos sencillos sobre la salud, sino también a la difusión de otros tipos de información a través de programas que buscan la mejora de la población, como es el

caso del programa hospital amigo del niño y de la niña. Ambas buscan seguir desarrollando para capacitar a la gente para la acción y autonomía y provocar un cambio individual y social”.⁴⁴

⁴⁴ http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/6b_span.pdf (Consultada el día 31 de Octubre del 2017)

CAPÍTULO VI

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

En el presente capítulo se describe el procedimiento que se siguió para la realización de la investigación de campo, en el cual se abordaron los siguientes aspectos: definición del universo, operacionalización de la hipótesis, prueba piloto y levantamiento de la información así como la interpretación y análisis de los resultados obtenidos como se muestra a continuación.

6.1. Definición del universo

Por cuestiones de tiempo y de acuerdo a las características de la muestra se aplicaron 65 instrumentos, retomados de un total de 789 madres multigestas que ingresaron al servicio de ginecología en los meses de enero a diciembre del 2017, para obtener dicha cantidad de instrumentos aplicados fue necesario determinar una muestra como ya se mencionó anteriormente, que permitiera abarcar el mayor número posible de la población, con la finalidad de que se adaptara al tiempo establecido y cumpliera con el objetivo deseado.

Por lo tanto, se retomó un muestreo aleatorio estratificado proporcional ya que esta trata de obviar las dificultades que presentan los anteriores y simplifican los procesos, esto suele reducir el error muestral para un tamaño dado de la muestra.

El cual consiste en considerar categorías típicas diferentes entre sí (estratos) que poseen gran homogeneidad respecto a alguna característica (se puede estratificar, por ejemplo, según la profesión, el municipio de residencia, el sexo, el estado civil, etc.).

Lo que se pretende con este tipo de muestreo es asegurarse de que todos los estratos de interés estarán representados adecuadamente en la muestra, ya que el instrumento va dirigido únicamente a madres multigestas que acuden al servicio de ginecología del Hospital General de Uruapan, Dr. Pedro Daniel Martínez, las cuales

han amantado a sus anteriores bebés y desean continuar amantando al seno materno.

6.2. Elaboración del instrumento

Para llevar a cabo este proceso fue necesario plantear una hipótesis de causalidad la cual permite no sólo afirmar las relaciones entre dos o más variables, sino que además proponen un sentido de "entendimiento" de ellas, establecen relaciones de causa y efecto, además de establecer una relación entre variables así mismo propone la causalidad de esa relación. **(Ver Anexo 1)**

Esto con la finalidad de tener un panorama más amplio de lo que se pretende investigar, de la cual se desarrollaron las siguientes variables (lactancia materna, pautas de crianza y madres multigestas) de las cuales se desprenden los indicadores tales como: acto de amantar, importancia de la Lactancia Materna, binomio madre-hijo, formas de crianza, información, experiencia propia y madres múltipara, para esto fue necesario desarrollar índices que permitieran medir cada uno de estos indicadores (tiempo, técnica de amamantar, lugar, beneficios de la lactancia, relación madre-hijo, conductas, hábitos adquiridos, capacidades, medio, familia, relaciones familiares, datos generales, características de las madres multigestas) dentro de esta operacionalización se llevó a cabo el diseño del instrumento y desarrollo de cada una de las preguntas con la finalidad que arrojaran la información deseada y se adaptaran a las necesidades del sujeto de estudio.

Todo esto a partir de la operacionalización de la hipótesis, y para efectos de la investigación determinando la población a la cual va dirigido dicho instrumento, se determinó el tipo de instrumento aplicar el cual es una cédula de entrevista que consiste en que el encuestador es quien llena la cédula de entrevista, de acuerdo con las respuestas dadas por el informante, mediante una entrevista (cara a cara) se está en posibilidades de obtener mayor información sobre preguntas abiertas, a diferencia de un cuestionario, hay más posibilidad de aclarar dudas sobre las preguntas formuladas, dicho instrumento está dirigido a madres multigestas que acuden al servicio de ginecología del hospital general de Uruapan, Dr. Pedro Daniel Martínez.

El cual quedo estructurado de la siguiente forma: un total de 32 preguntas de las cuales 13 son abiertas y 19 de opción múltiple, cabe señalar que aumentó el número de preguntas debido a que en algunas de ellas se contempla la opción de porqué y quienes, así como la opción de otro. Los principales indicadores que se retomaron en dicho instrumento fueron 3 datos generales de la paciente, lactancia materna y pautas de crianza así como un apartado de comentarios o sugerencias. Los índices abordados fueron, tiempo, técnica de amantar, lugar, beneficios de la lactancia materna, relación madre-hijo, conductas, hábitos adquiridos, capacidades, medio, familia, escuela, relaciones familiares y características de las madres multigestas. **(Ver Anexo 2)**

6.3. Prueba piloto y levantamiento de la información

En primer término antes de comenzar con la aplicación de los instrumentos, se llevó a cabo el siguiente proceso: se aplicó un total de 4 cédulas de entrevista a madres multigestas que se encontraban hospitalizadas en el servicio de ginecología, con la finalidad de identificar algunos cambios o modificaciones que se tendrían que realizar para que quedara más claro y completo el instrumento, así como también este se adaptara a la necesidades y condiciones de la paciente. El cual no tuvo modificación alguna, ya que este se adaptaba a las condiciones del sujeto de estudio, por lo tanto se comenzó con la aplicación de dicho instrumento, a madres multigestas que acuden al servicio de ginecología de dicha institución.

Cabe señalar que para que la aplicación se llevara a cabo de una manera más rápida posible fue necesario entrevistar, no únicamente a las madres multigestas que se encuentran hospitalizadas por la mañana, sino que también aquellas madres multigestas que ingresan por la tarde, con la finalidad de abarcar el mayor número posibles de instrumentos, una de las oportunidades que se tuvo en dicha aplicación fue que se tiene el ingreso constante de madres multigestas al servicio.

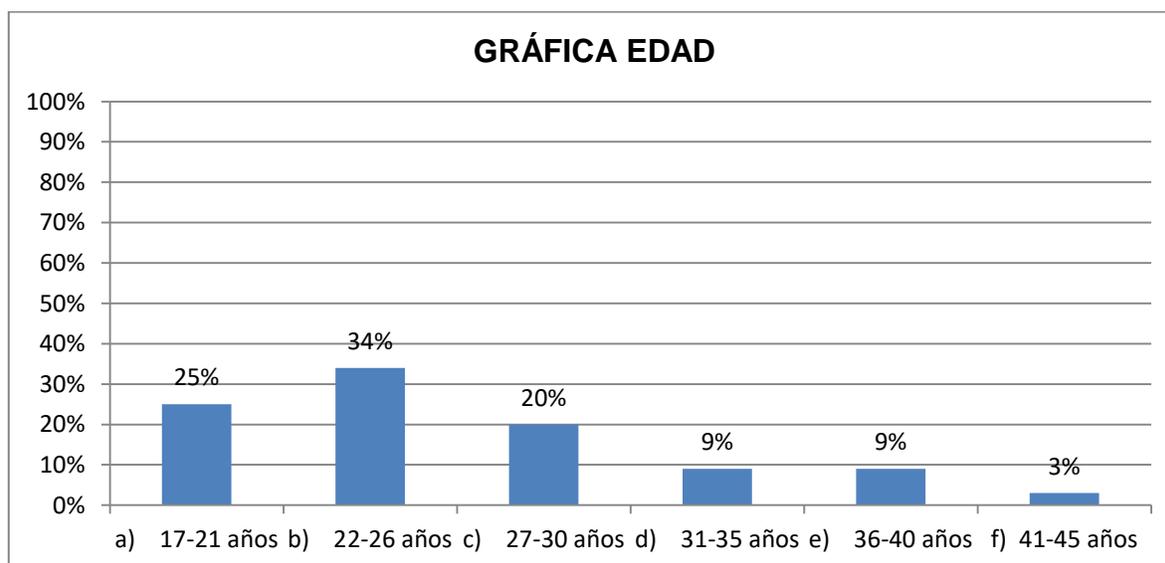
6.4. Interpretación y análisis de los resultados

A continuación se muestran los resultados obtenidos ordenados de la siguiente manera: pregunta, gráficas e interpretación, resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumentó de investigación.

DATOS GENERALES

EDAD

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) 17-21 años	16	25%
b) 22-26 años	22	34%
c) 27-30 años	13	20%
d) 31-35 años	6	9%
e) 36-40 años	6	9%
f) 41-45 años	2	3%
TOTAL	65	100%



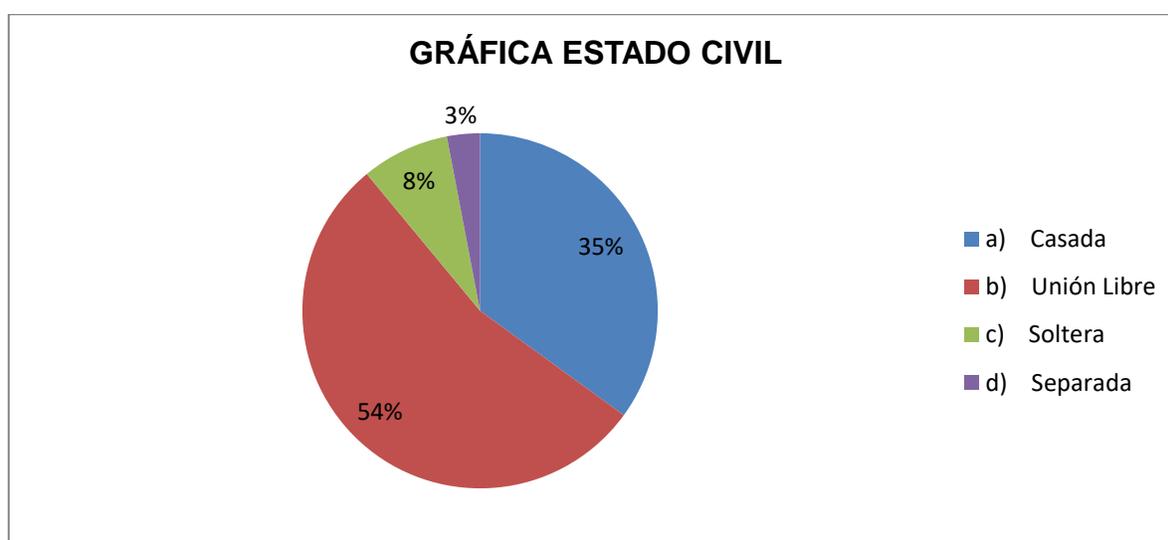
FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la información obtenida se puede identificar que la edad de una madre multigesta que ingresa al área de Ginecología del Hospital General de Uruapan, se encuentra en una etapa adulta, en la cual se considera que existe una capacidad plena en el individuo para decidir y actuar en consecuencia, así como también se puede inferir que las primeras gestas nacieron en una etapa de adolescencia de la madre.

ESTADO CIVIL

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Casada	23	35%
b) Unión Libre	35	54%
c) Soltera	5	8%
d) Separada	2	3%
TOTAL	65	100%



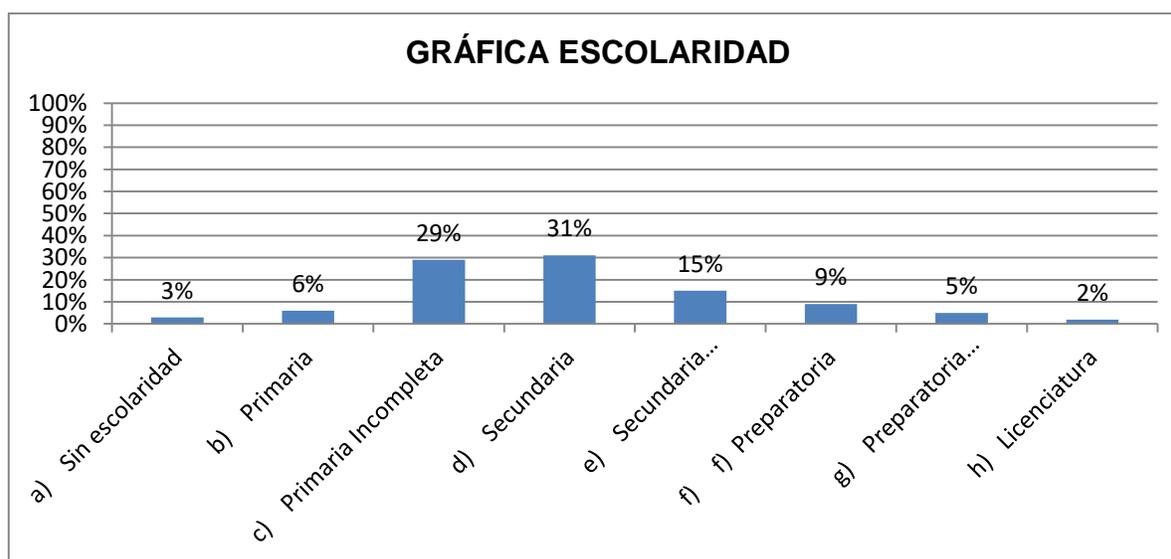
FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

La situación conyugal en la actualidad que viven las madres multigestas con su pareja actual es unión libre, la cual implica la vinculación afectiva y de convivencia entre los componentes de las parejas de hecho, que en ocasiones conlleva una dependencia económica análoga a la de un matrimonio, a fin de convivir de forma estable. Mientras que otro porcentaje mínimo están casadas que a diferencia de vivir en unión libre, esto conlleva a ambas personas a vivir en unión mediante determinados ritos o formalidades legales, la cual es reconocida por la ley como familia.

ESCOLARIDAD

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Sin escolaridad	2	3%
b) Primaria	4	6%
c) Primaria Incompleta	19	29%
d) Secundaria	20	31%
e) Secundaria Incompleta	10	15%
f) f) Preparatoria	6	9%
g) Preparatoria Incompleta	3	5%
h) Licenciatura	1	2%
TOTAL	65	100%



FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

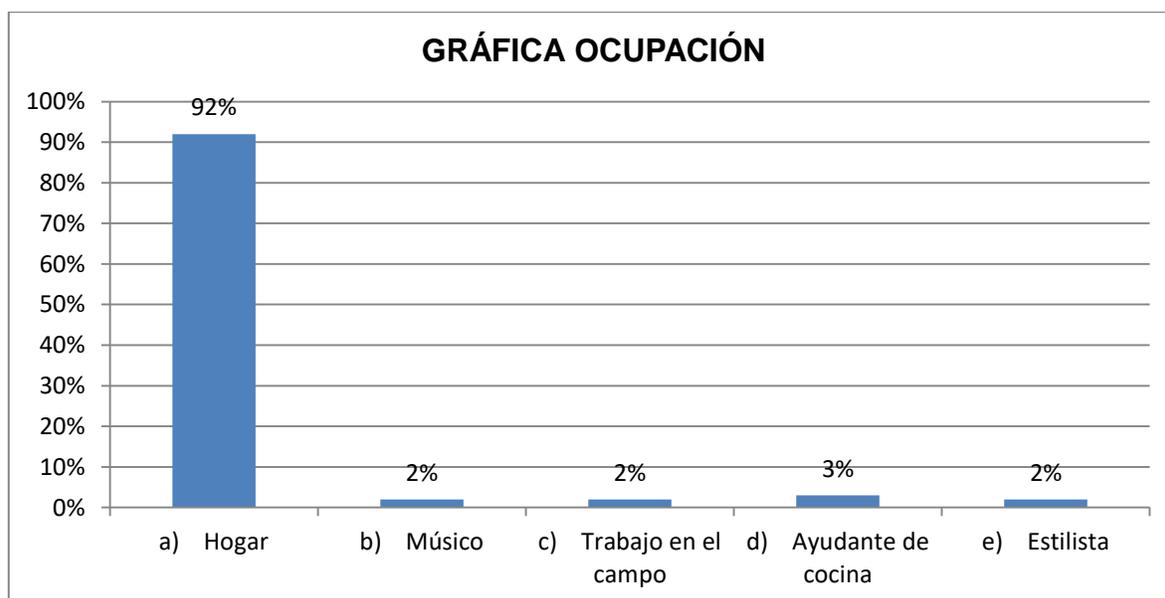
El nivel de escolaridad que presentan las madres multigestas, es un nivel básico ya que la mayoría de ellas solo han cursado la secundaria, y otro porcentaje mínimo la primaria inconclusa o han llegado a cursar una licenciatura esto porque son madres

multigestas que ha su corta edad han adquirido de 2 a 3 hijos como se muestra en la gráfica No.5, lo cual implica mayor responsabilidad.

Relacionando este aspecto y estudios realizados se puede decir que a mayor nivel de escolaridad hay mayor prevalencia de lactancia materna, ya que las madres adquieren conocimientos que les permiten llevar a cabo una lactancia materna exitosa percibiendo la importancia que esta tiene para su bebé, es una madre que va más allá de los conocimientos que allá adquirido dentro de su entorno socio familiar. De acuerdo a dicha información podemos decir que el nivel de escolaridad es un factor determinante que puede posibilitar o no la lactancia materna.

OCUPACIÓN

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Hogar	60	92%
b) Músico	1	2%
c) Trabajo en el campo	1	2%
d) Ayudante de cocina	2	3%
e) Estilista	1	2%
TOTAL	65	100%



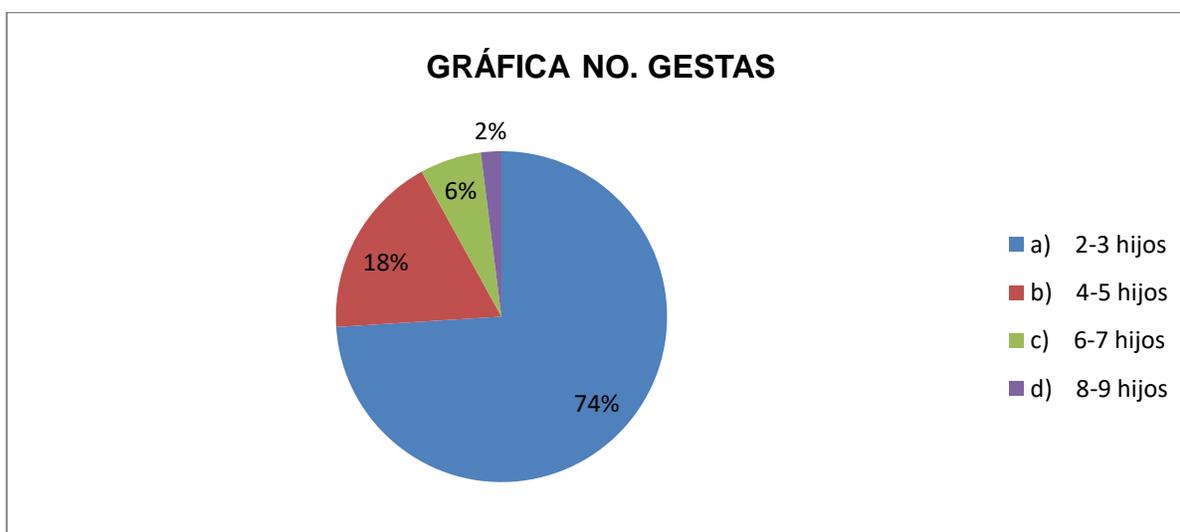
FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

La principal ocupación que tienen las madres multigestas entrevistadas es al hogar, función que desempeña la madre de acuerdo a los roles familiares establecidos, lo cual favorece los vinculo afectivos entre los miembros de la familia y el apoyo hacia la Lactancia Materna, así como también es un factor importante que contribuye en el proceso ya que la madre logra establecer un vínculo afectivo, ya que es la encargada de promover estos aspectos con la finalidad de llevar a cabo una lactancia materna exitosa.

NO. GESTAS

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) 2-3 hijos	48	74%
b) 4-5 hijos	12	18%
c) 6-7 hijos	4	6%
d) 8-9 hijos	1	2%
TOTAL	65	100%



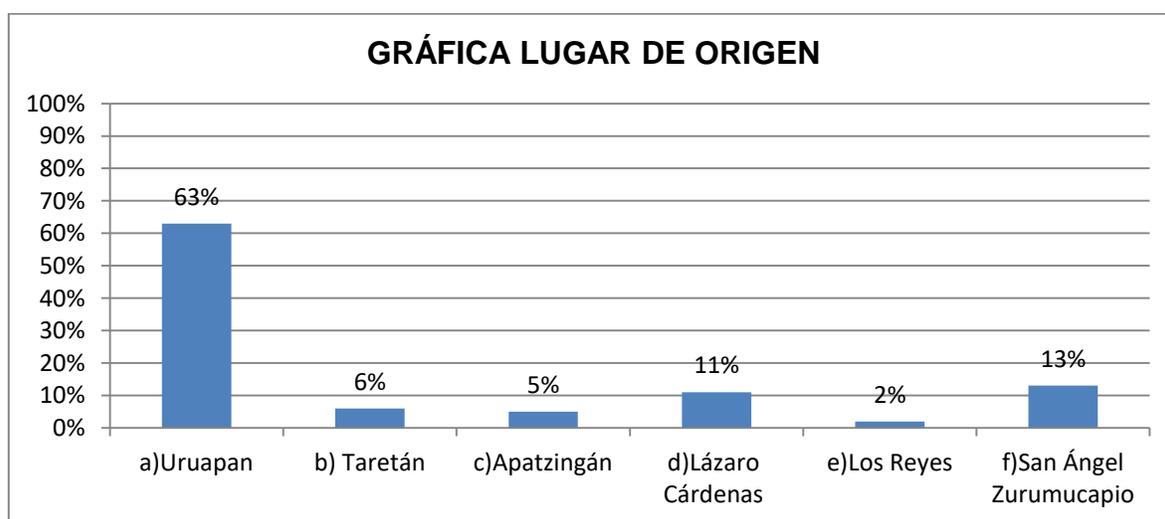
FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

El número de gestas que estas madres han obtenido a su corta edad son de 2 a 3 hijos, analizando la información obtenida podemos decir que el haber obtenido más de una gestas les ha permitido ir adquiriendo experiencia propia con sus anteriores hijos entorno a la lactancia materna, es por ello que la mayoría de esta madres multigestas continuaran amamantando una vez que salgan del hospital como lo muestra la gráfica No.18, factor importante que posibilita de manera favorable el uso exclusivo de la lactancia materna.

LUGAR DE ORIGEN

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)Uruapan	41	63%
b) Taretán	4	6%
c)Apatzingán	3	5%
d)Lázaro Cárdenas	7	11%
e)Los Reyes	1	2%
f)San Ángel Zurumucapio	9	13%
TOTAL	65	100%



FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

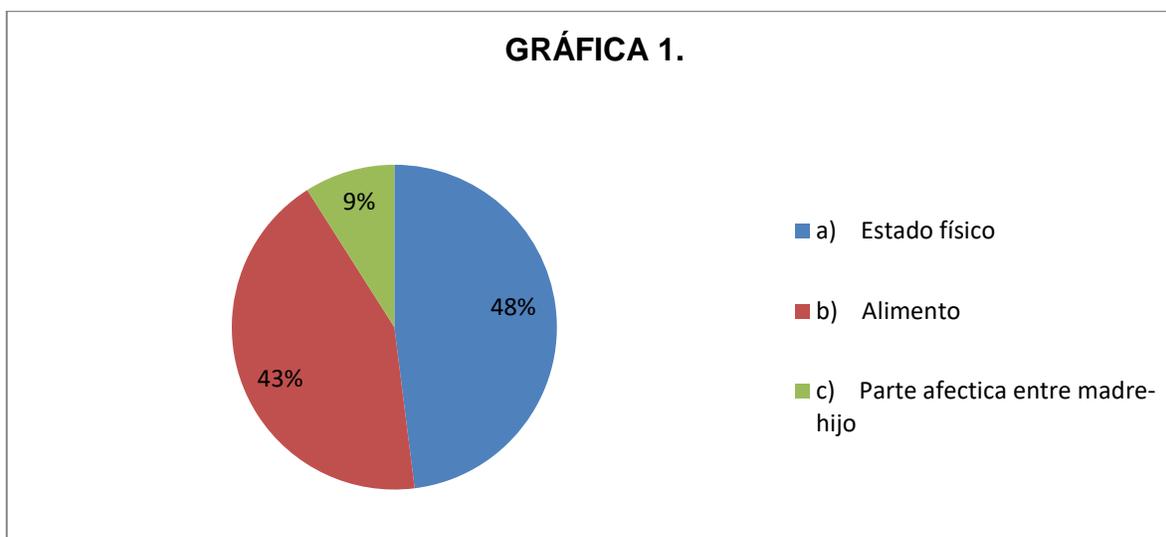
Las madres multigestas que acuden al servicio de ginecología del Hospital General de Uruapan, son principalmente originarias y residentes de esta localidad, así como pertenecientes a municipios cercanos, ya que es un hospital de primer nivel que atiende principalmente a pacientes que no cuentan con el recurso suficiente para recibir una atención de salud, es por ello, que es importante destacar que dentro de esta población atendida va implícita aquellos pacientes pertenecientes a la meseta

purépecha los cuales requieren de una atención especial, esto de acuerdo al lenguaje que poseen por su cultura de manera que la información que reciban sea la adecuada.

I.LACTANCIA MATERNA

1.¿Para usted, que es la lactancia materna?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Estado físico	31	48%
b) Alimento	28	43%
c) Parte afectica entre madre-hijo	6	9%
TOTAL	65	100%



FUENTE: Encuesta Directa 2017

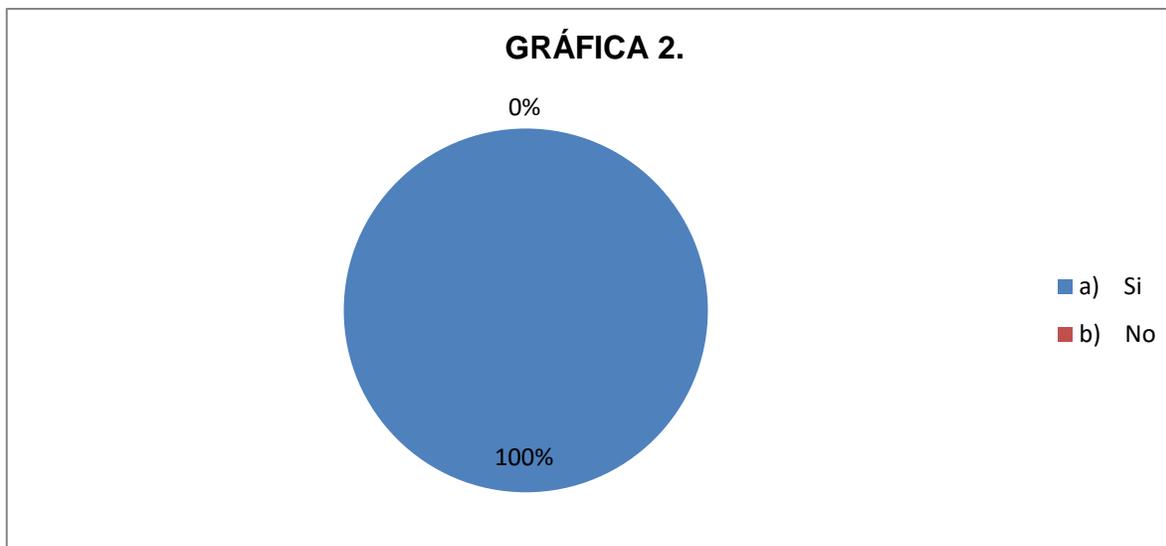
INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la información obtenida podemos destacar que la Lactancia Materna es percibida como un estado físico de la madre hacia él bebe, dicho estado físico trae consigo sinfín de beneficios para el menor, vista también desde el punto de vista de estas madres multigestas como un alimento nutricional para el recién nacido, dicha información permite identificar una carencia de información ya que estas madres desconocen el apego o vínculo afectivo que se genera entre ambos (madre-hijo) y que será un acto de dar y recibir, de entrega del uno al otro, el que los va a llevar a una identificación mutua, y pauta para todas sus relaciones posteriores, dicho

aspecto será un factor contribuyente en el proceso de una Lactancia Materna exitosa.

2. ¿Considera importante la lactancia materna?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Si	65	100%
b) No	0	0%
TOTAL	65	100%



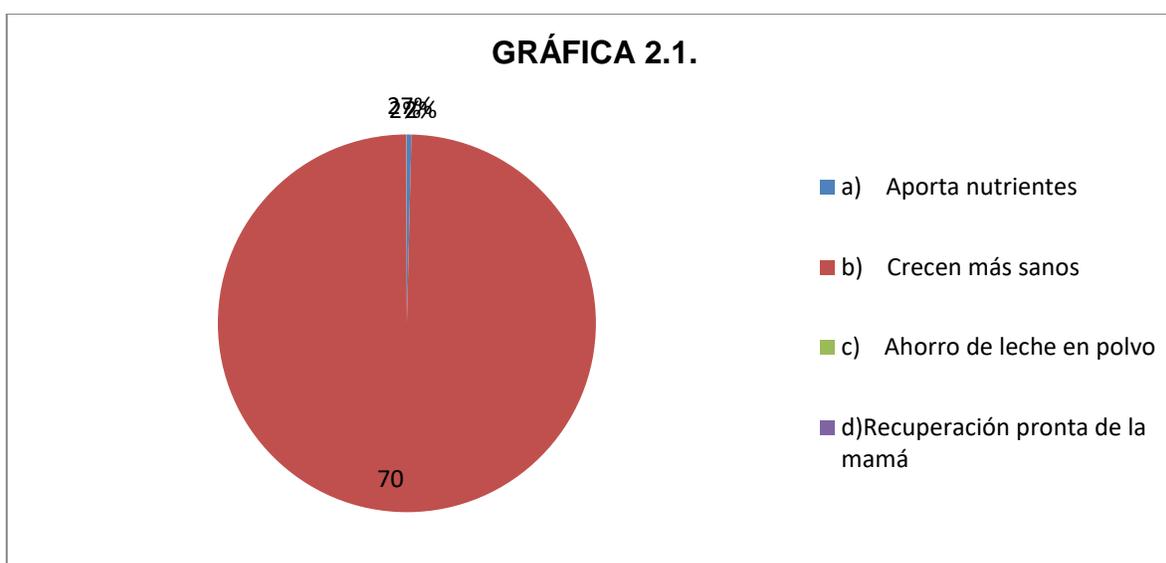
FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

Analizando la información obtenida podemos destacar que las madres multigestas entrevistadas, consideran la Lactancia Materna como parte importante para el desarrollo de sus hijos, ya que no solo es un alimento o aporte nutricional para el menor, sino que también contribuye con factores sociales y emocionales aunque esta última parte no es reconocida como se observó en la gráfica anterior.

2.1. ¿Por qué?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Aporta nutrientes	18	27%
b) Crecen más sanos	46	70
c) Ahorro de leche en polvo	1	2%
d) Recuperación pronta de la mamá	1	2%
TOTAL	65	100%



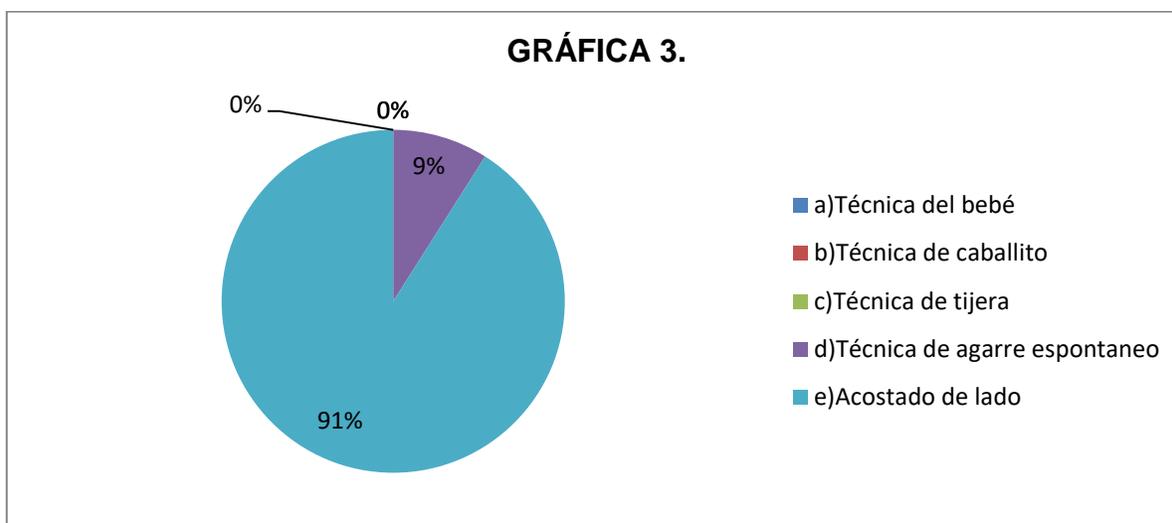
FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

Analizando los datos obtenidos podemos decir que estas madres multigestas consideran importante la Lactancia Materna, debido a que un recién nacido alimentado al seno materno crece más sano, además de que obtiene el aporte nutricional necesario para un buen desarrollo, contribuyendo también en la económico de la familia y la recuperación pronta de la mamá durante el puerperio. Sin considerar el aspecto que se genera en la relación madre-hijo factor sociofamiliar que posibilita el proceso de Lactancia Materna exitosa.

3. De las siguientes técnicas para amamantar a su bebé, ¿Cuáles conoce?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)Técnica del bebé al pecho	0	0%
b)Técnica de caballito	0	0%
c)Técnica de tijera	0	0%
d)Técnica de agarre espontaneo	6	9%
e)Acostado de lado	59	91%
TOTAL	65	100%



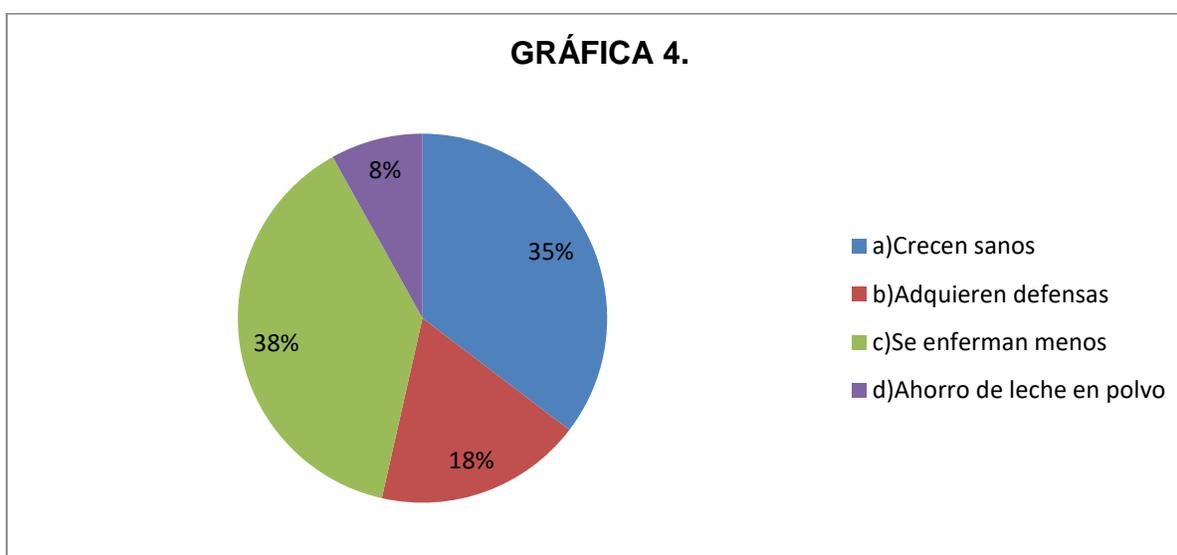
FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

A partir de la información obtenida podemos observar que las madres multigestas entrevistadas, conocen las técnicas básicas para amantar a su bebe, este aspecto es el resultado de la información recibida durante la consejería que el hospital les brinda a estas madres sobre Lactancia Materna, ya que en la información brindada no se toma en cuenta estos aspectos, los cuales son de suma importancias porque de adapta a las necesidades del recién nacido.

4. ¿Cuáles beneficios considera usted que tiene el alimentar a su bebé al seno materno?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)Crecen sanos	23	35%
b)Adquieren defensas	12	18%
c)Se enferman menos	25	38%
d)Ahorro de leche en polvo	5	8%
TOTAL	65	100%



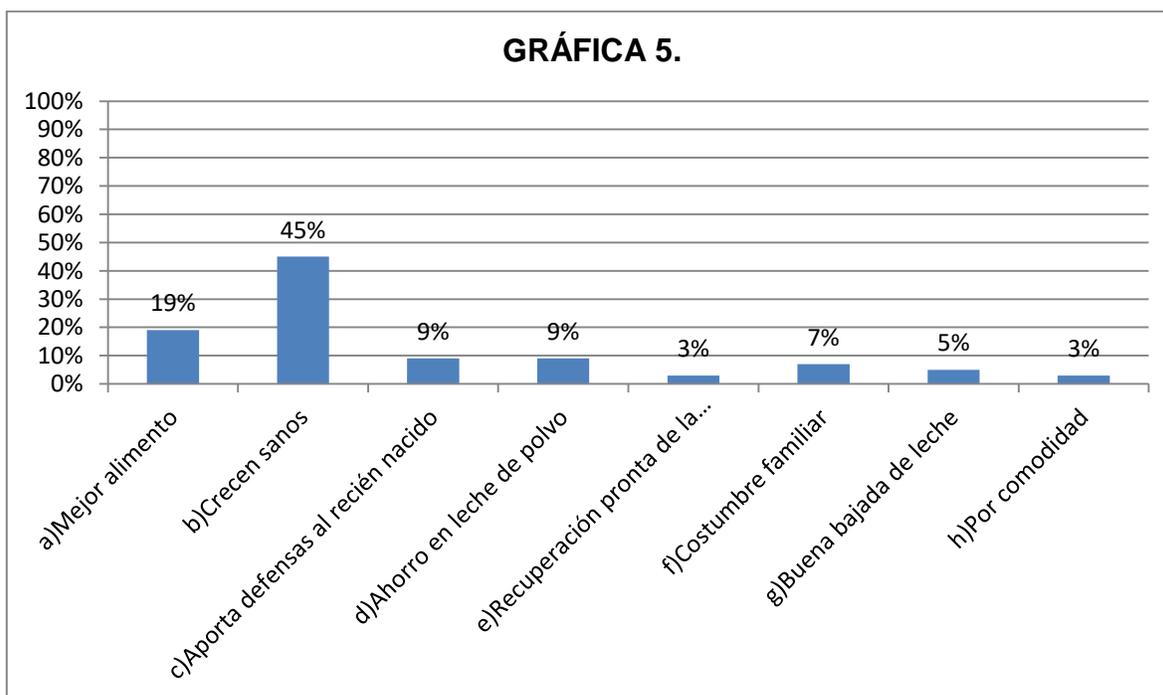
FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la información obtenida podemos observar que las madres multigestas entrevistadas deciden amantar a su bebe al seno materno debido a que la Lactancia Materna trae consigo beneficios nutricionales, la información con la que cuentan las madres si cubre características del acto amantar, lo que respecta al vínculo que se genera entre la madre y el hijo no es manifestado en las respuestas pese a hacer una pregunta abierta.

5. Mencione 3 motivos por los cuales decidió amamantar a su bebé al seno materno.

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)Mejor alimento	20	19%
b)Crecen sanos	47	45%
c)Aporta defensas al recién nacido	9	9%
d)Ahorro en leche de polvo	9	9%
e)Recuperación pronta de la mamá	3	3%
f)Costumbre familiar	7	7%
g)Buena bajada de leche	5	5%
h)Por comodidad	4	3%
TOTAL	104	100%



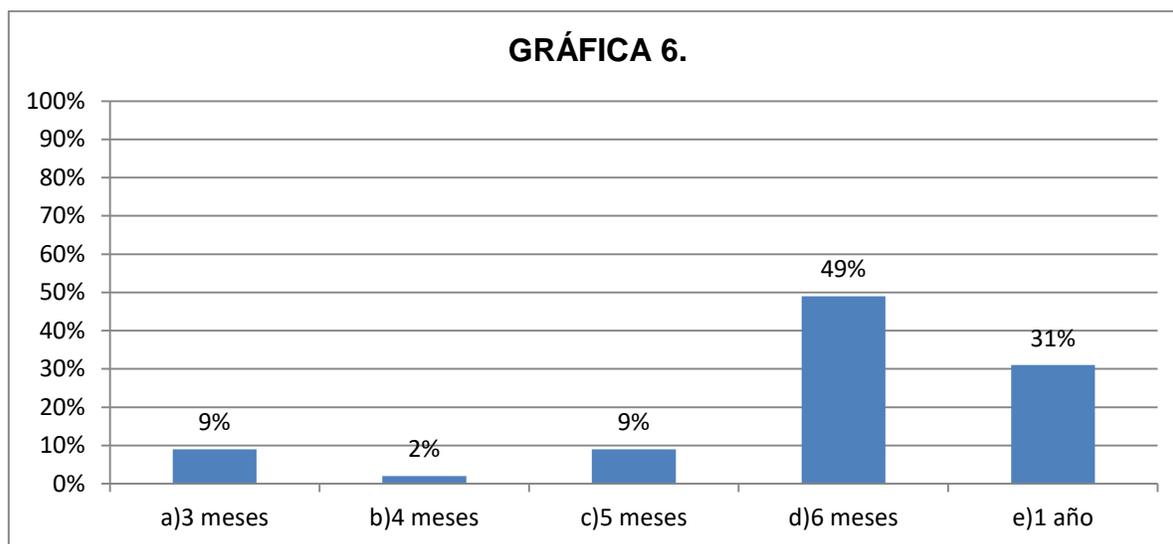
FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la información obtenida podemos observar que las madres multigestas entrevistadas deciden amantar a sus bebés, ya que consideran que un bebé alimentado al seno materno crece más sano, esto porque aporta los nutrientes necesarios durante los primeros seis meses de vida, además de que a partir de este acto se puede ver reflejado el binomio madre-hijo, el cual será el resultado de todas las relaciones posteriores, factor que como podemos apreciar a partir de dichos resultados no es visualizado como motivo para continuar amantando.

6. ¿Cuánto tiempo considera usted que puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)3 meses	6	9%
b)4 meses	1	2%
c)5 meses	6	9%
d)6 meses	32	49%
e)1 año	20	31%
TOTAL	65	100%



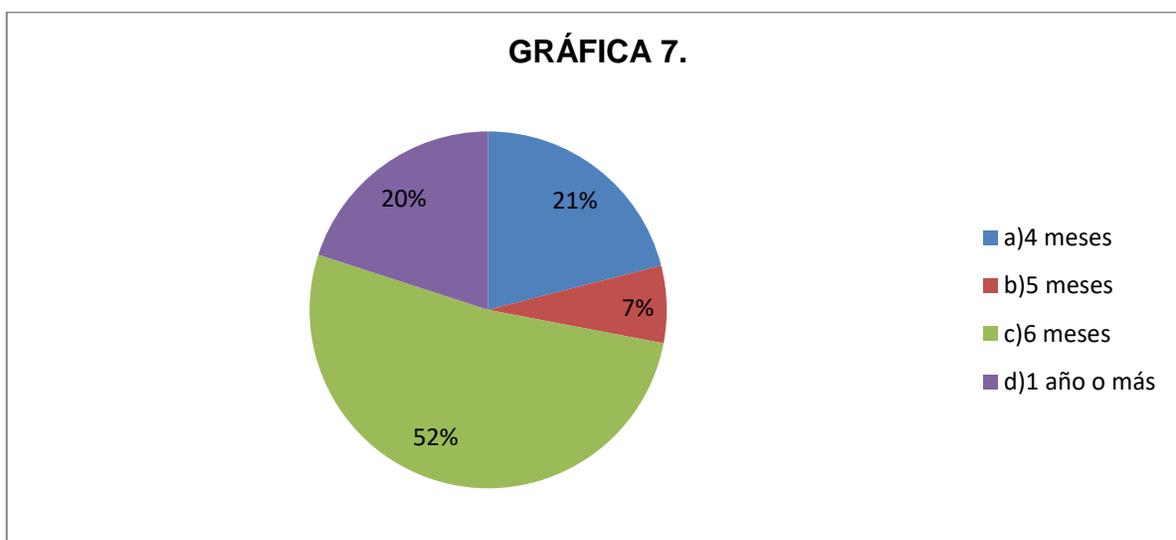
FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

Como podemos observar la mayoría de la madres tienen en claro la edad adecuada en la cual un bebé debe de ser alimentado al seno materno sin necesidad de incluir ningún otro alimento, la cual se da en los seis primeros meses de vida, ya que estos primeros meses de vida son ideales para que el bebé reciba los nutrientes necesarios, además de que a partir de este aporte nutricional la Lactancia Materna permite promover un mejor desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas, que permitan un mejor desarrollo del mismo.

7. ¿Cuál considera usted que es la edad adecuada para comenzar a alimentar a su bebé con papillas?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)4 meses	14	21%
b)5 meses	5	7%
c)6 meses	34	52%
d)1 año o más	13	20%
TOTAL	65	100%



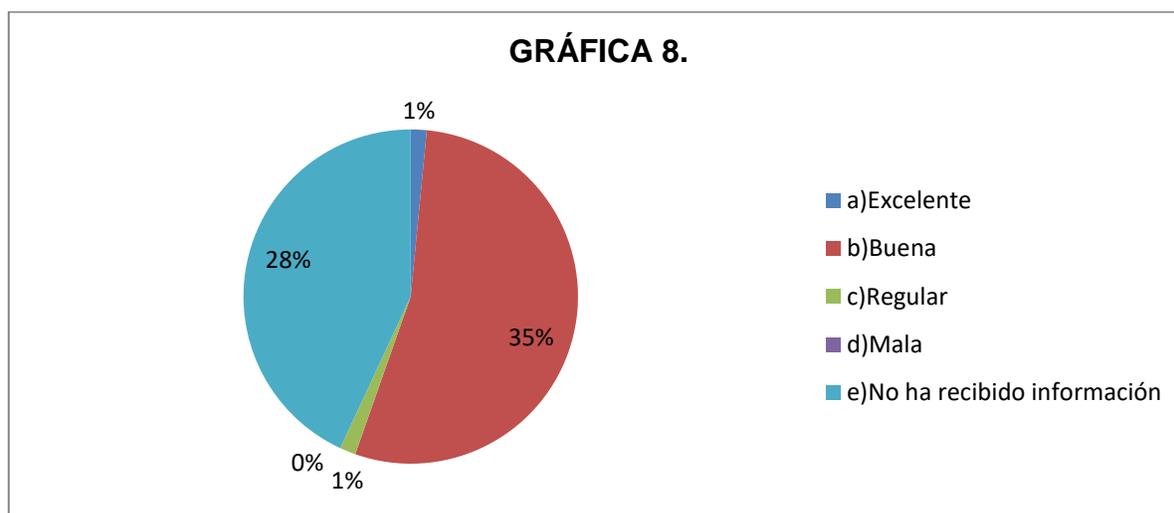
FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

Analizando la información obtenida podemos observar que las madres multigestas entrevistadas, tienen en claro el tiempo adecuado para comenzar a complementar la Lactancia Materna, la cual es considerada como ablactación y esta se da después de los seis meses de vida del recién nacido, donde la madre además de amantar a su bebe complementa la alimentación del recién nacido con papillas u otro tipo de alimentos, de tal manera que la lactancia a partir de estos mese deja de ser exclusiva y se vuelve complementaria para el mismo.

8. ¿Cómo considera usted la información que se le proporciona dentro del servicio de ginecología con respecto a la lactancia materna?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)Excelente	1	2%
b)Buena	35	53%
c)Regular	1	2%
d)Mala	0	0%
e)No ha recibido información	28	43%
TOTAL	65	100%



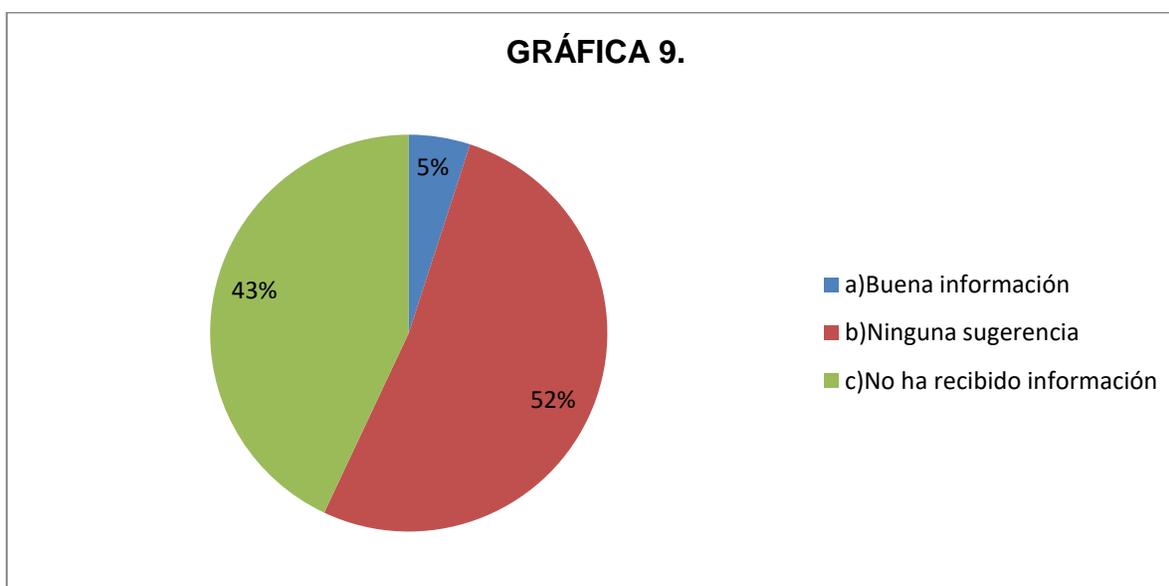
FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

A pesar de que la información que se proporciona sobre lactancia materna durante la consejería que se brinda en dicho servicio, se puede seguir observando una decadencia de información en cuanto al binomio madre-hijo como se muestra en la gráfica 5, el cual forma parte importante en la lactancia materna como ya se ha venido mencionando anteriormente, ya que será la pauta para las relaciones posteriores que tenga el recién nacido factor importante que se da durante los seis primeros meses de vida hijo, ya que el único medio que proporciona dicha información es una institución de salud.

9. ¿Qué sugerencias haría usted, para que la información que se le proporciona en el servicio de ginecología le ayuden a resolver sus dudas con respecto a la lactancia materna?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)Buena información	3	5%
b)Ninguna sugerencia	34	52%
c)No ha recibido información	28	43%
TOTAL	65	100%



FUENTE: Encuesta Directa 2017

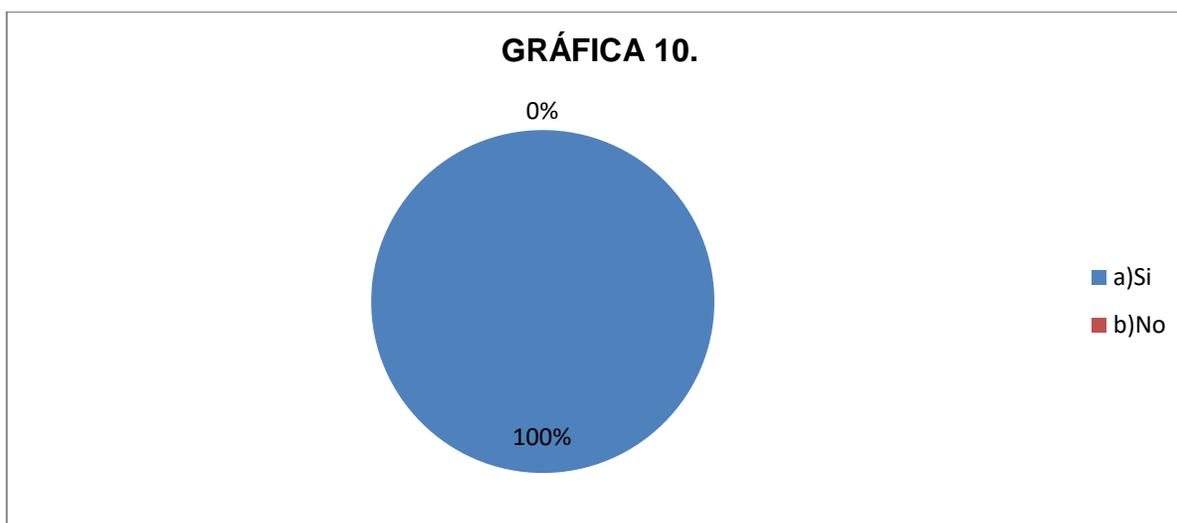
INTERPRETACIÓN

Las madres multigestas entrevistadas que recibieron información sobre lactancia materna, consideran buena la información como se mostró en la gráfica anterior por lo tanto no haría modificación alguna a pesar de ello se siguen visualizando la ausencia de la relación binomio madre-hijo, la cual es parte fundamental para llevar a cabo una Lactancia Materna exitosa.

II.PAUTAS DE CRIANZA

10. ¿Sus hijos anteriores fueron alimentados al seno materno?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)Si	65	100%
b)No	0	0%
TOTAL	65	100%



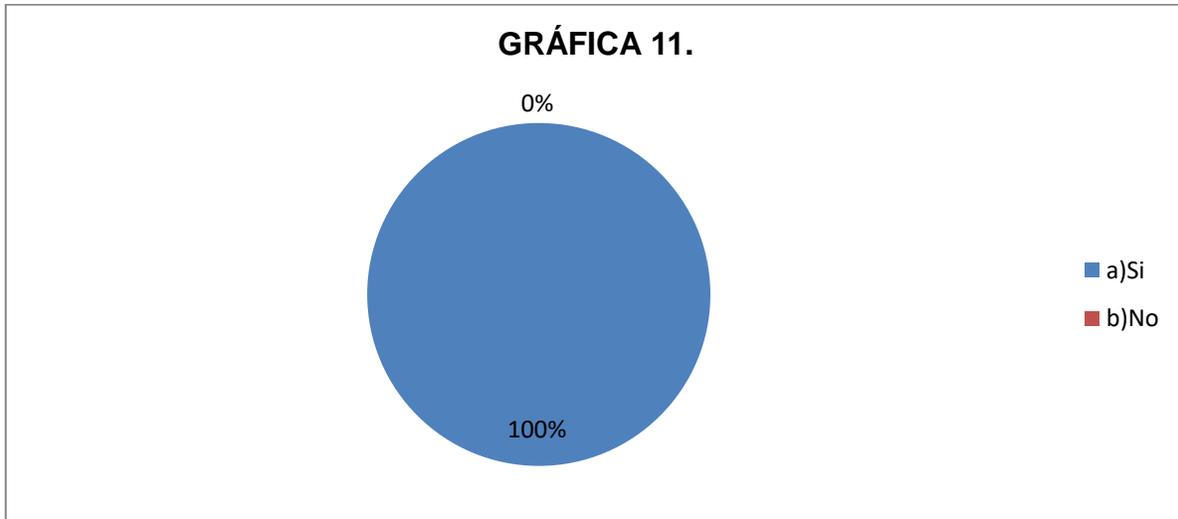
FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

El que las madres multigestas decidieran continuar amantando a sus bebés al seno materno va estrechamente relacionado con las formas de crianza que estas madres adquirieron dentro de su ámbito familiar ya que estas formas de crianza van forjando hábitos que son adquiridos dentro de la misma los cuales se complementan con la información que el hospital viene a complementar y reforzar dicha información, así como la experiencia propia que estas han ido adquiriendo con sus hijos anteriores, y que son de gran utilidad para que continúen amantando a sus bebés como se ve reflejado en la gráfica anterior.

11. ¿Continuará amantando a su bebé al seno materno fuera del hospital?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)Si	65	100%
b)No	0	0%
TOTAL	65	100%



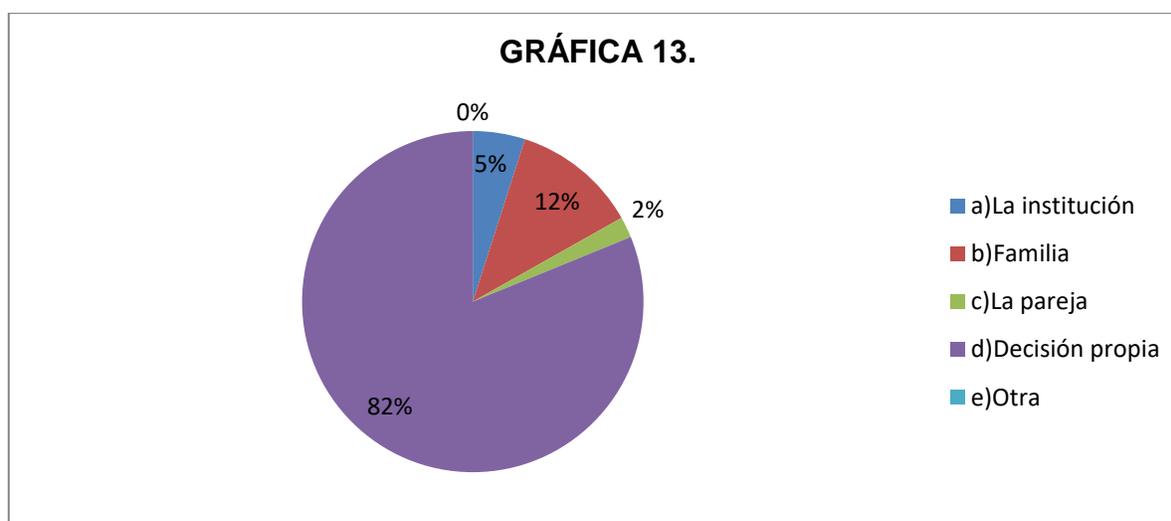
FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

Analizando la información obtenida podemos decir que un factor importante que ha contribuido a que las madres multigestas entrevistadas continúen amantando a sus bebés es el hecho de ser madres que se dedican al hogar ya que le dan el tiempo suficiente para amantar a sus bebés lo cual posibilita que se lleve a cabo el proceso de lactancia materna exitosa, así como la información que reciben durante la consejería que el hospital les brinda, y la experiencia propia que estas van adquiriendo con cada una de sus gestas, así como información que reciben de otros medios (familia, internet, institución de salud).

13. El que decidiera continuar amamantando al seno materno fue decisión de:

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)La institución	3	5%
b)Familia	8	12%
c)La pareja	1	2%
d)Decisión propia	53	82%
e)Otra	0	0%
TOTAL	65	100%



FUENTE: Encuesta Directa 2017

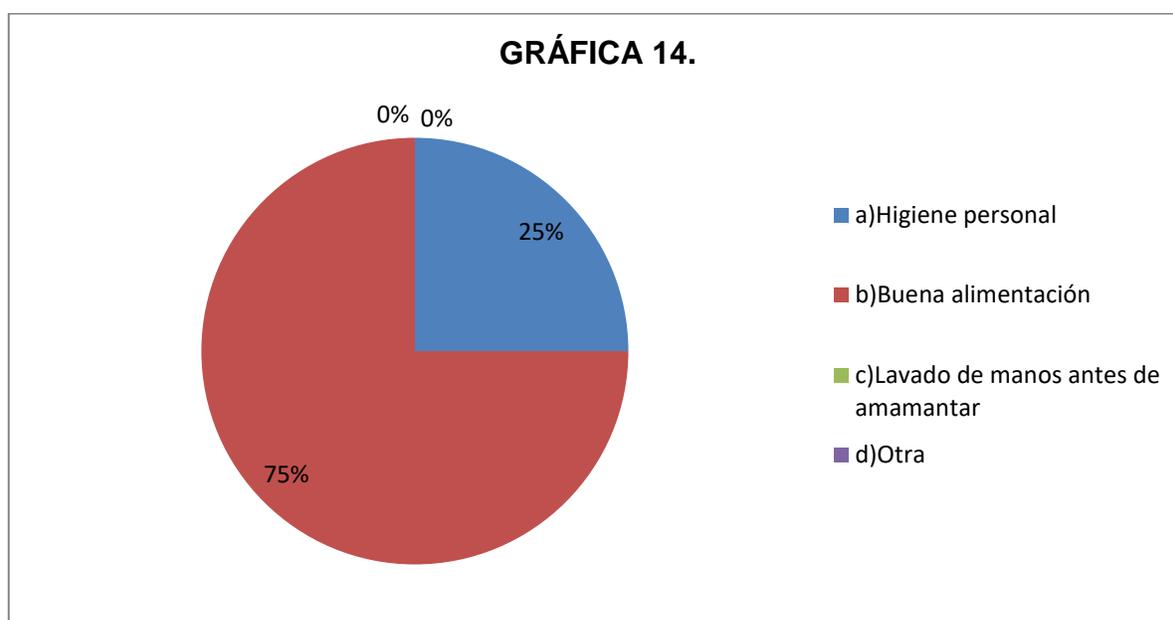
INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la información obtenida de las madres multigestas entrevistadas, podemos observar que un factor que ha contribuido a que las madres multigestas decidan continuar amamantando por decisión propia ha sido principalmente la etapa en la cual se encuentran estas madres multigestas, ya que es una etapa adulta en la cual tienen una capacidad plena para decidir y actuar en consecuencia, permitiéndoles tomar dicha decisión así como también las formas de crianza y hábitos adquiridos dentro de su ámbito familiar, lo cual ha permitido desarrollar ciertas capacidades y experiencia para llevar a cabo dicho acto de amantar, ya que

en su mayoría la mamas de estas madres multigestas amamantaron a sus hijos como se puede observar en la gráfica No.21.

14. ¿Qué hábitos considera usted que son importantes para una lactancia materna exitosa?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)Higiene personal	16	25%
b)Buena alimentación	49	75%
c)Lavado de manos antes de amamantar	0	0%
d)Otra	0	0%
TOTAL	65	100%



FUENTE: Encuesta Directa 2017

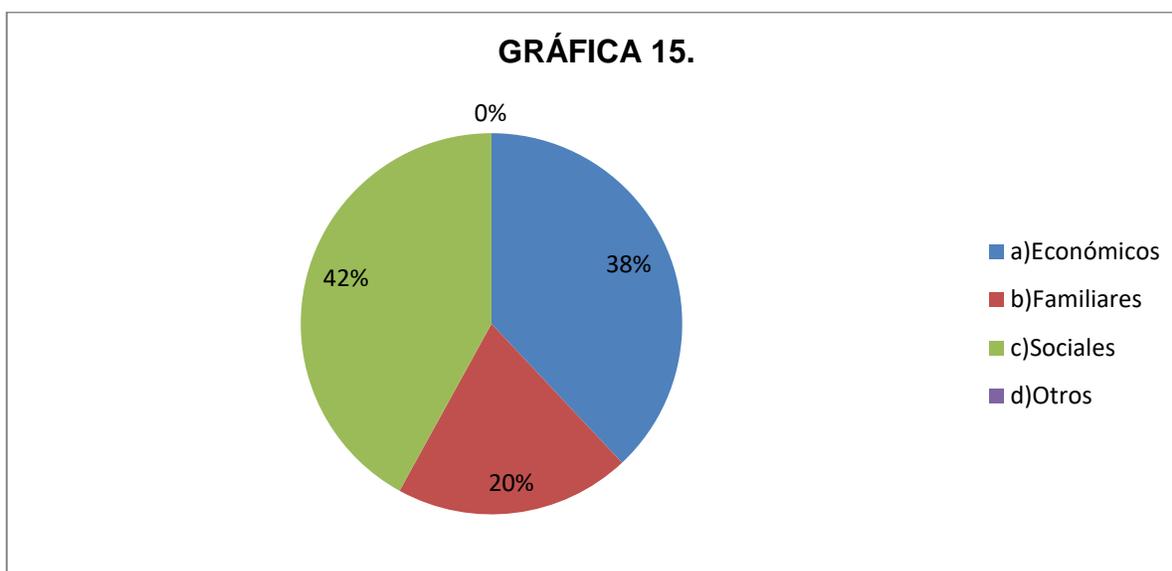
INTERPRETACIÓN

Analizando la información obtenida podemos observar que las madres multigestas entrevistadas consideran que dentro de los hábitos que se tiene que llevar a cabo para tener una lactancia materna exitosa es primeramente una buena alimentación que permita a la madre una buena producción de leche y continuar amamantando a

su bebe única y exclusivamente al seno materno, así como también una higiene personal que incluya lavado de mano antes de amantar a su bebe, los cuales son considerados de suma importancia para una lactancia materna exitosa, mismo que son aprendido a partir de la pautas de crianza que se adquieren dentro de la familia.

15. ¿Qué aspectos considera que influyeron en continuar amamantando al seno materno?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)Económicos	25	38%
b)Familiares	13	20%
c)Sociales	27	42%
d)Otros	0	0%
TOTAL	65	100%



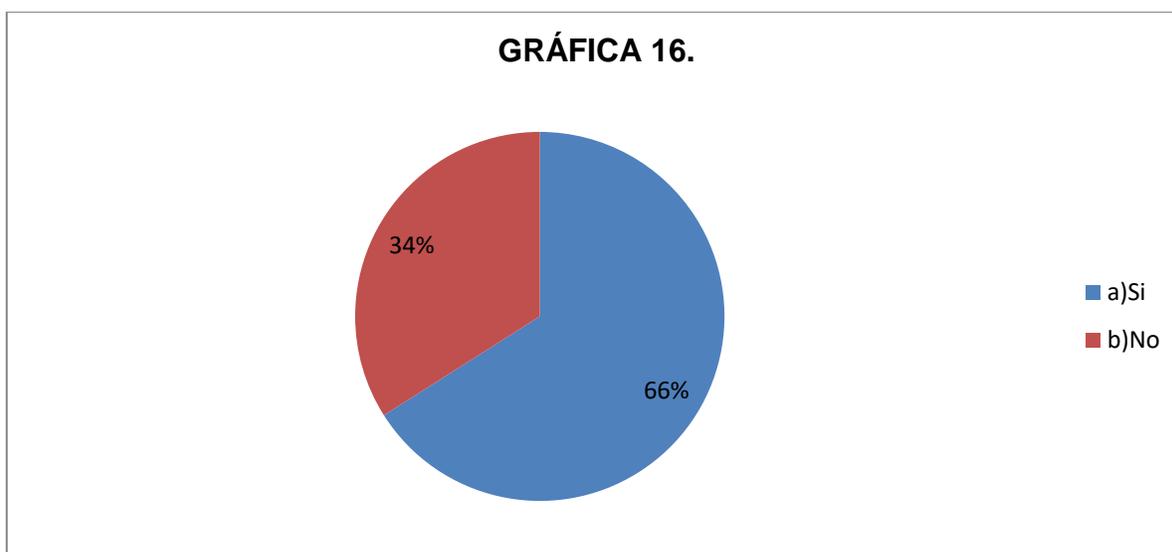
FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

Uno de los factores que han contribuido para que las madres multigestas continúen amamantando al seno materno son factores sociales, tales como la influencia de medios de comunicación e información recibida por parte de alguna institución o medio, amigos, así como factores económicos como son el ahorro de la leche en polvo que contribuye en la economía de la familia, así como las formas de crianza las cuales les permite desarrollar capacidades, que se ven reflejadas con la experiencia que estas madres multigestas van adquiriendo con cada uno de sus hijos permitiéndoles llevar a cabo una lactancia materna exitosa.

16. ¿Anteriormente usted recibió algún curso o capacitación sobre lactancia materna?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)Si	43	66%
b)No	22	34%
TOTAL	65	100%



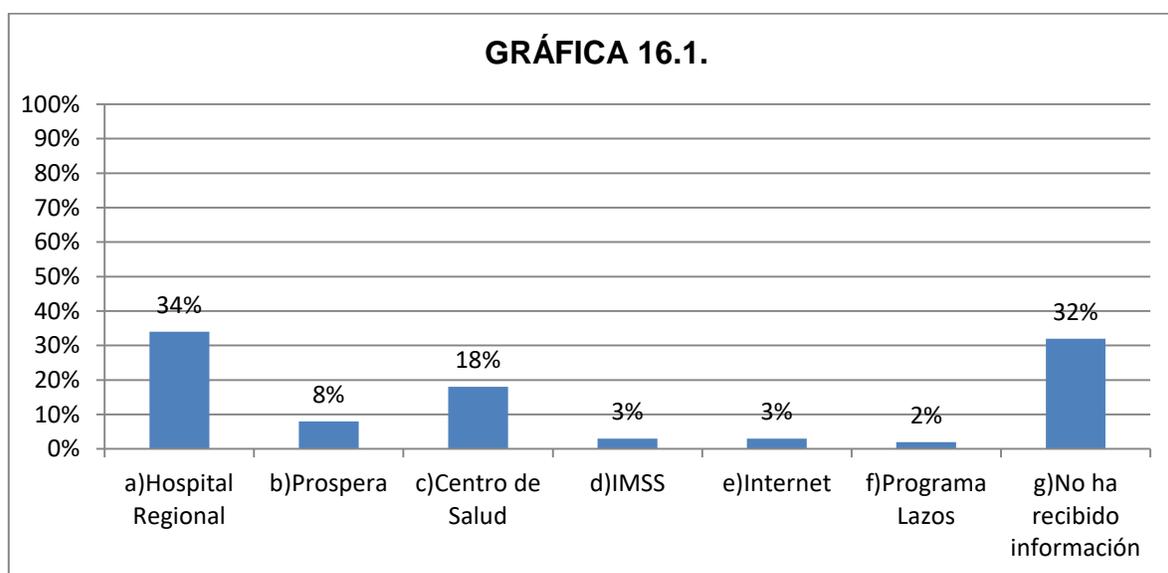
FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

El que estas madres multigestas recibirán información ya sea por medio de un curso, platica o capacitación de especialistas en el tema (instituciones de salud principalmente) ha sido un factor importante que ha contribuido en lactancia materna ya que les permite a estas madres desarrollar capacidades, la cuales a su vez adquieren experiencia con cada una de sus gestas contribuyendo en el proceso de Lactancia Materna.

16.1. En caso de contestar Si, ¿Por parte de quién?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)Hospital Regional	22	34%
b)Prospera	5	8%
c)Centro de Salud	12	18%
d)IMSS	2	3%
e)Internet	2	3%
f)Programa Lazos	1	2%
g)No ha recibido información	21	32%
TOTAL	65	100%



FUENTE: Encuesta Directa 2017

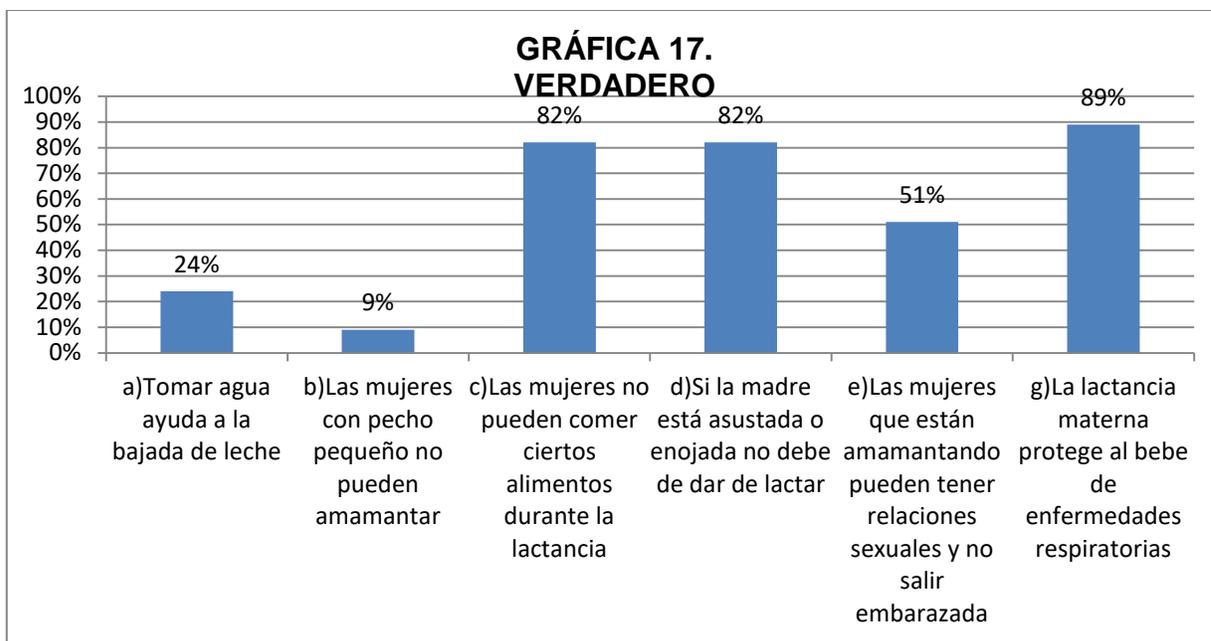
INTERPRETACIÓN

A partir de la información obtenida podemos observar que las madres multigestas entrevistadas que han recibido información sobre Lactancia Materna como se puede observar en la gráfica anterior, ha sido principalmente dentro de instituciones especialistas en el tema, factor importante que ha contribuye a que estas madres

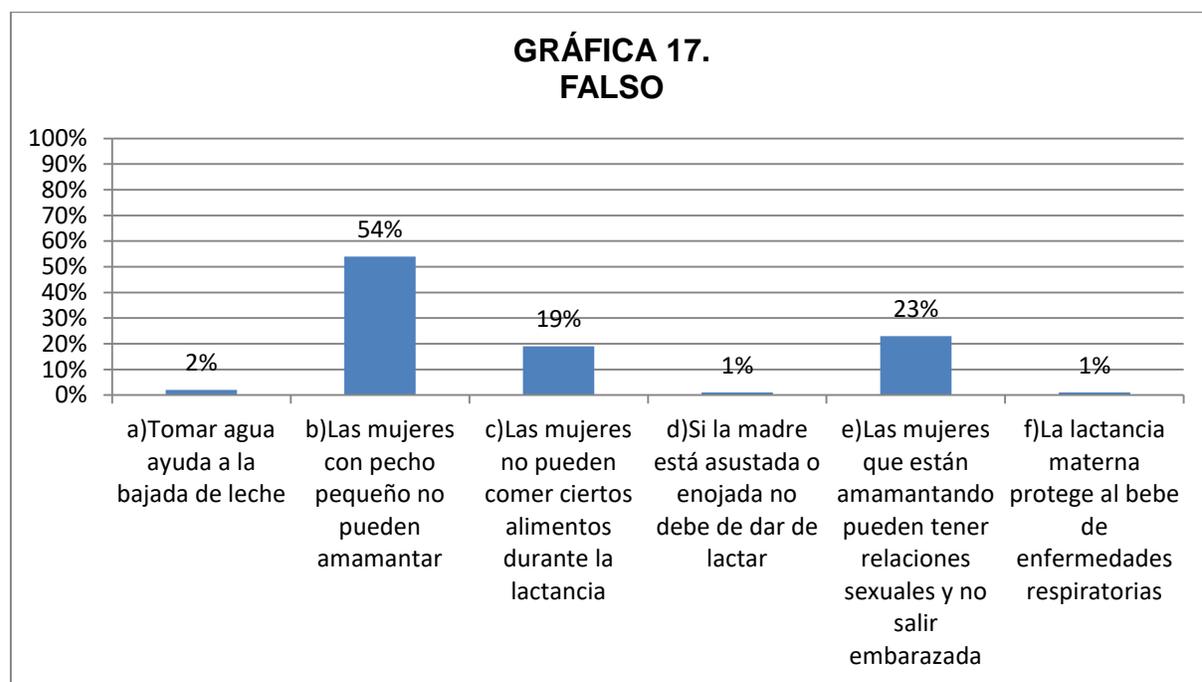
continúen amamantando a sus bebés, de la cual también se puede deducir que la familia se involucra poco en dicho proceso.

17. De las siguientes opciones, ¿Cuáles considera falsas y cuáles verdaderas?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
	VERDADERO		FALSO	
a)Tomar agua ayuda a la bajada de leche	69	24%	2	2%
b)Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar	25	9%	44	54%
c)Las mujeres no pueden comer ciertos alimentos durante la lactancia	53	82%	15	19%
d)Si la madre está asustada o enojada no debe de dar de lactar	53	82%	1	1%
e)Las mujeres que están amamantando pueden tener relaciones sexuales y no salir embarazada	33	51%	18	23%
g)La lactancia materna protege al bebe de enfermedades respiratorias	58	89%	1	1%
TOTAL	291	337%	81	100%



FUENTE: Encuesta Directa 2017



FUENTE: Encuesta Directa 2017

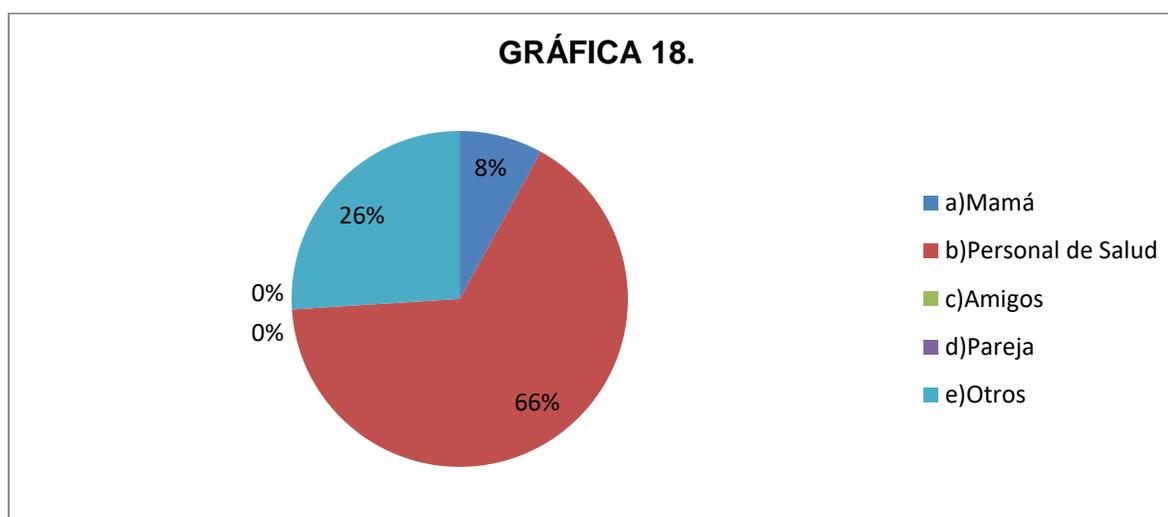
INTERPRETACIÓN

A partir de la información obtenida podemos visualizar que siguen existiendo mitos sobre la lactancia materna los cuales son relatos legendarios y simbólicos que tratan

de las relaciones entre la divinidad y los seres humanos, desvelan el sentido del mundo y de la vida o explican el origen de ciertos fenómenos, instituciones y prácticas humanas, los cuales se pueden relacionar con la formas de crianza que estas madres reciben ya que dentro del ámbito familia es donde se adquieren estas formas de crianzas las cuales se ven reflejadas en los hábitos que estas madres van desarrollando, por lo tanto podemos decir que el medio a través del cual reciben información estas madres no es únicamente la institución si no que la familia también proporciona información o algún otro tipo de medio.

18. ¿La información que tiene usted sobre lactancia quien se la proporcione?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)Mamá	5	8%
b)Personal de Salud	43	66%
c)Amigos	0	0%
d)Pareja	0	0%
e)Otros	17	26%
TOTAL	65	100%



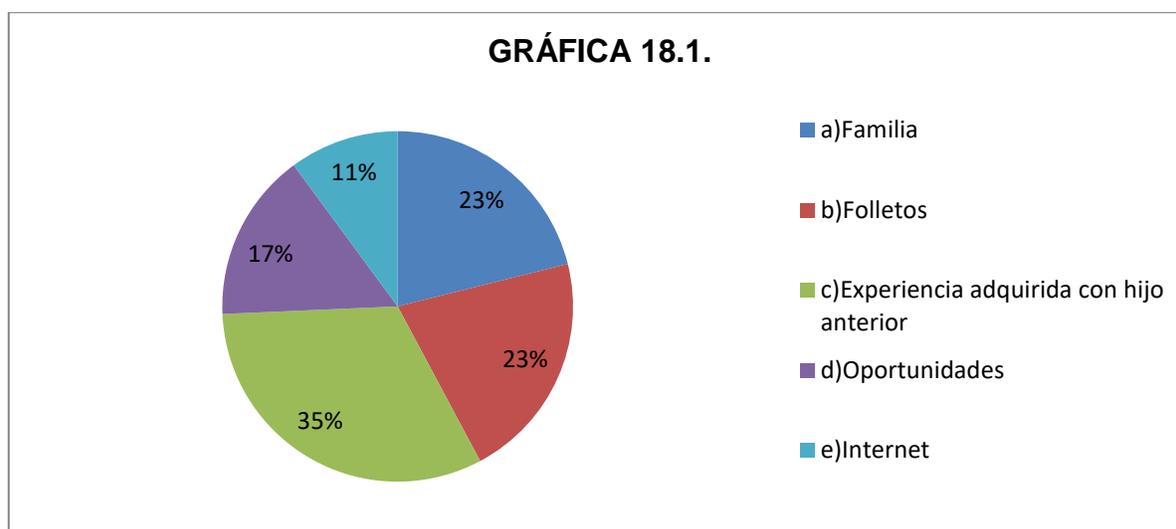
FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

El medio principal a través del cual ha recibido información estas madres multigestas ha sido a través de un personal de salud experto en el tema, así como de la experiencia que ha ido adquiriendo con cada uno de sus hijos, así como también mencionan que la información la familia también ha sido fuente de información durante la lactancia como se muestra en la gráfica No.32, factor importante que ha contribuido a que estas madres multigestas lleven a cabo una Lactancia Materna exitosa.

18.1. ¿Quién?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)Familia	4	23%
b)Folletos	4	23%
c)Experiencia adquirida con hijo anterior	6	35%
d)Oportunidades	3	17%
e)Internet	2	11%
TOTAL	17	100%



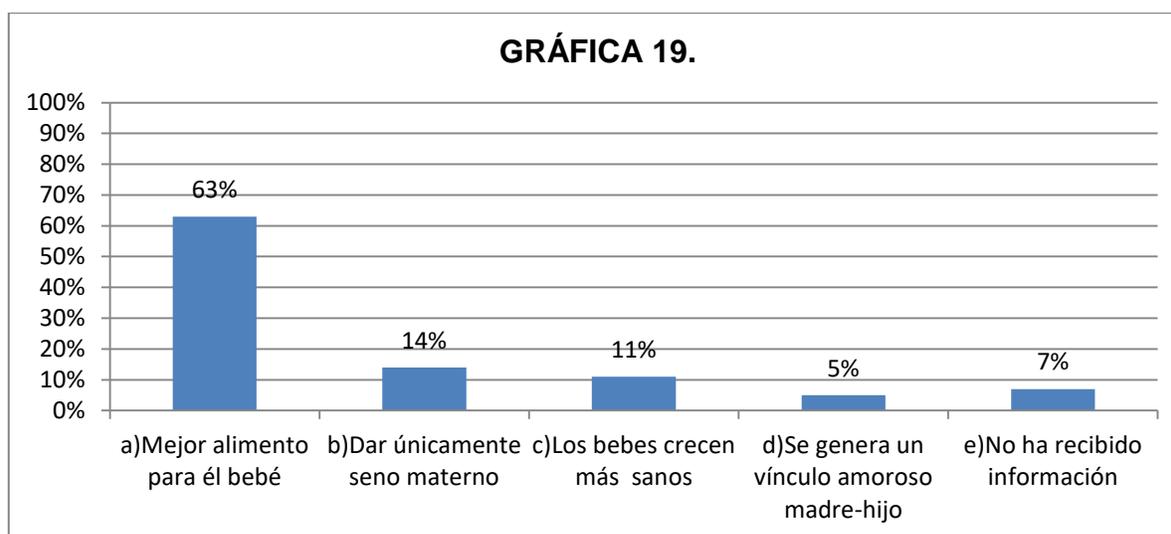
FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

Analizando la información obtenida se puede visualizar que uno de los factores importantes para la Lactancia Materna son los medios a través de los cuales estas madres reciben información ya que no solo se trata de que la institución les proporcione dicha información que no que el apoyo familiar contribuye de manera positiva para que estas madres multigestas lleven a cabo una Lactancia Materna exitosa

19. ¿Qué conocimientos adquirió de lactancia materna dentro de su familia?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)Mejor alimento para él bebé	41	63%
b)Dar únicamente seno materno	9	14%
c)Los bebes crecen más sanos	7	11%
d)Se genera un vínculo amoroso madre-hijo	3	5%
e)No ha recibido información	5	7%
TOTAL	17	100%



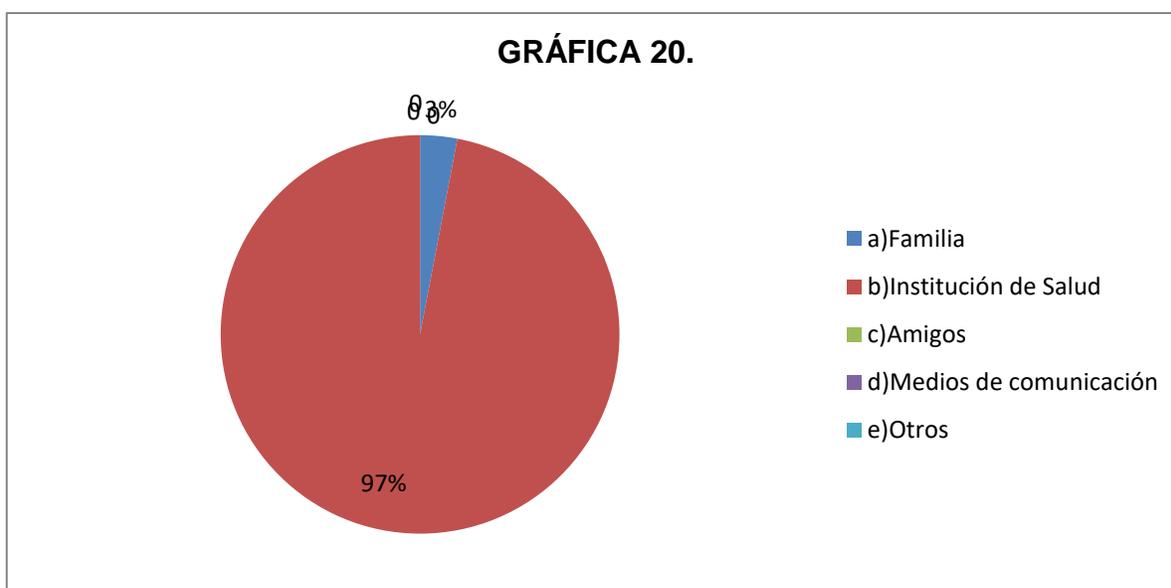
FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la información que reciben estas madres multigestas es un aspecto nutricional en el cual no se da a conocer la parte afectiva que se genera a partir de la Lactancia Materna, del cual se puede destacar que es un factor importante que posibilita la lactancia materna, ya que la información que se está recibiendo tanto por parte de la institución como de algún otro medio es deficiente.

20. ¿En qué lugar considera usted que puede recibir mejor información sobre lactancia materna?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)Familia	2	3%
b)Institución de Salud	63	97%
c)Amigos	0	0
d)Medios de comunicación	0	0
e)Otros	0	0
TOTAL	65	100%



FUENTE: Encuesta Directa 2017

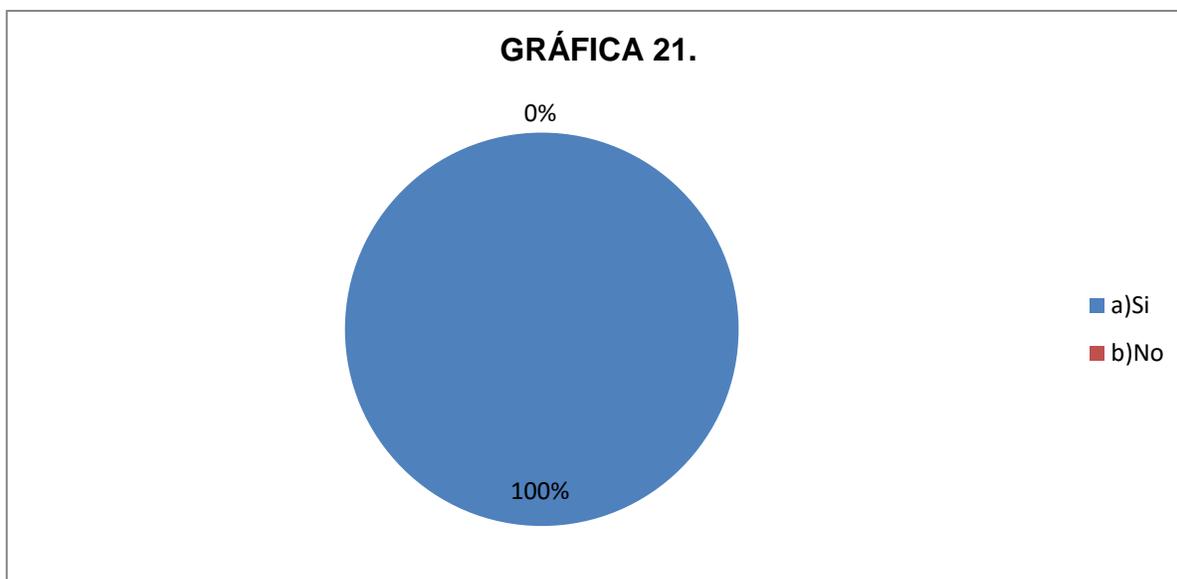
INTERPRETACIÓN

Analizando la información obtenida podemos observar que las madres multigestas consideran que el mejor medio para recibir información sobre Lactancia Materna es a través de una institución de salud la cual cuenta con las herramientas necesarias para brindar la información necesaria que sea de gran utilidad en el proceso de lactancia materna, así como también consideran que la familia es otra fuente importante a través de la cual se puede recibir dicha información, ya que la familia es

el principal medio a través del cual estas madres multigestas adquieren hábitos conductas que a su vez les permiten desarrollar capacidades e ir adquiriendo experiencia propia.

21. Dentro de su ámbito familiar, ¿Se acostumbra alimenta al seno materno?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)Si	65	100%
b)No	0	0%
TOTAL	65	100%



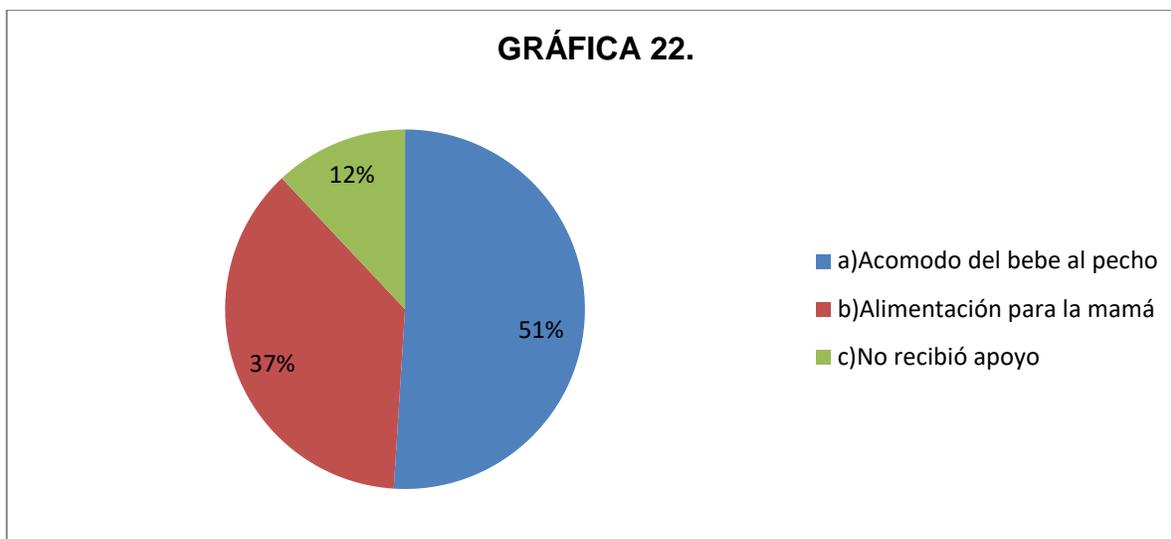
FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

El alimentar al seno materno a los recién nacidos dentro del ámbito familiar es una costumbre, ya que dentro de la familia es donde se adquieren ciertos hábitos y costumbres, factor importante que contribuye a que estas madres continúen llevando a cabo esta práctica como costumbre familiar, ya que la familia es el principal medio a través del cual se adquieren hábitos y costumbres que son puestos en práctica de generación en generación, como se puede ver reflejado en la gráfica No.28, donde se menciona la información que han ido adquiriendo estas madres sobre Lactancia Materna.

22. ¿De qué manera fue el apoyo que le brindó su familia al momento de amamantar?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)Acomodo del bebe al pecho	33	51%
b)Alimentación para la mamá	24	37%
c)No recibió apoyo	8	12%
TOTAL	65	100%



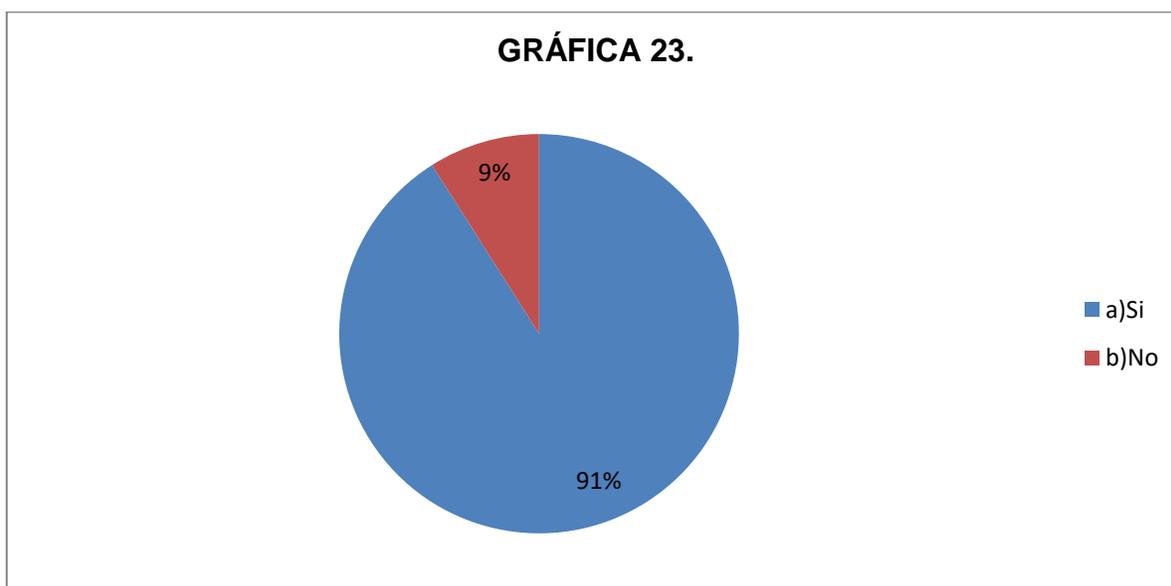
FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

Analizando la información obtenida podemos identificar que la familia es el principal factor de apoyo en el proceso de lactancia materna ya que mencionan que cuando se es mamá primeriza no se tiene la experiencia necesaria sobre lactancia por lo tanto se apoyan principalmente de la madre quien resuelve dudas apoya en el acomodo del bebe al pecho así como en la alimentación que la mamá debe consumir durante dicho proceso. Mientras que un porcentaje mínimo menciona que no ha recibido apoyo familiar ya que ella ha ido adquiriendo experiencia con sus hijos anteriores como se muestra en la gráfica No.28.

23. ¿Considera usted que el apoyo familiar es importante durante el periodo de lactancia materna?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)Si	59	91%
b)No	6	9%
TOTAL	65	100%



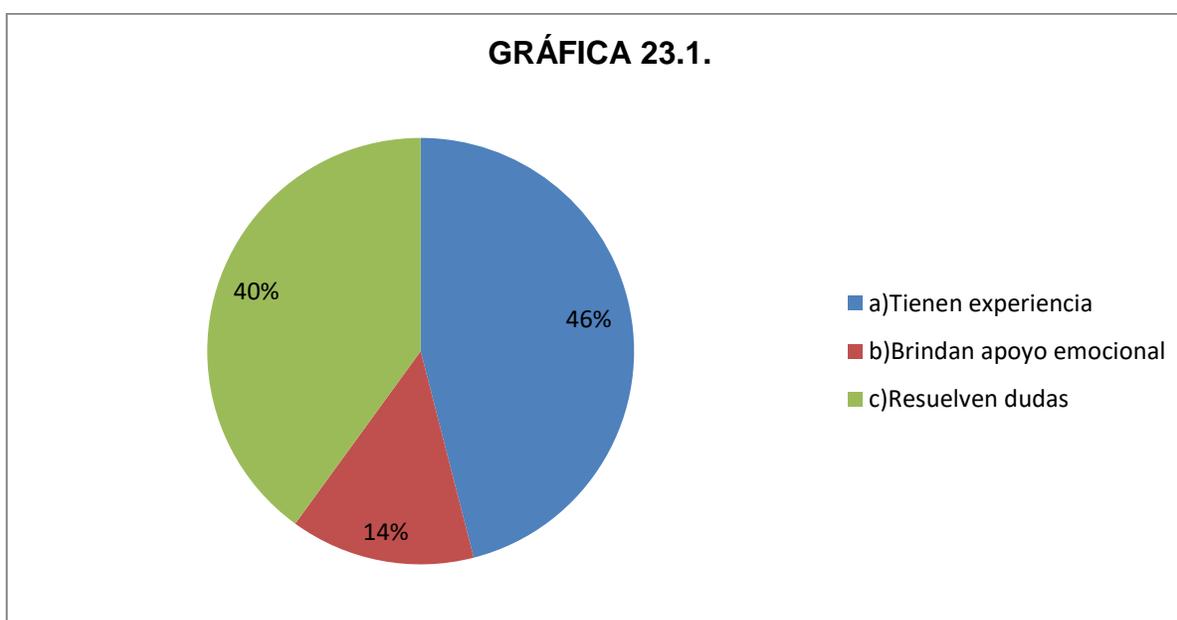
FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

Retomando la gráfica anterior podemos observar que las madres multigestas consideran que el apoyo familiar es fundamental durante la lactancia materna porque resuelven las dudas que vayan surgiendo durante el proceso de lactancia materna, ya que muchas de las madres mencionan que cuando se es madre primeriza no se cuenta con la experiencia para amamantar a sus bebés es por ello que la familia es base importante durante dicho proceso.

23.1. ¿Por qué?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)Tienen experiencia	30	46%
b)Brindan apoyo emocional	9	14%
c)Resuelven dudas	26	40%
TOTAL	65	100%



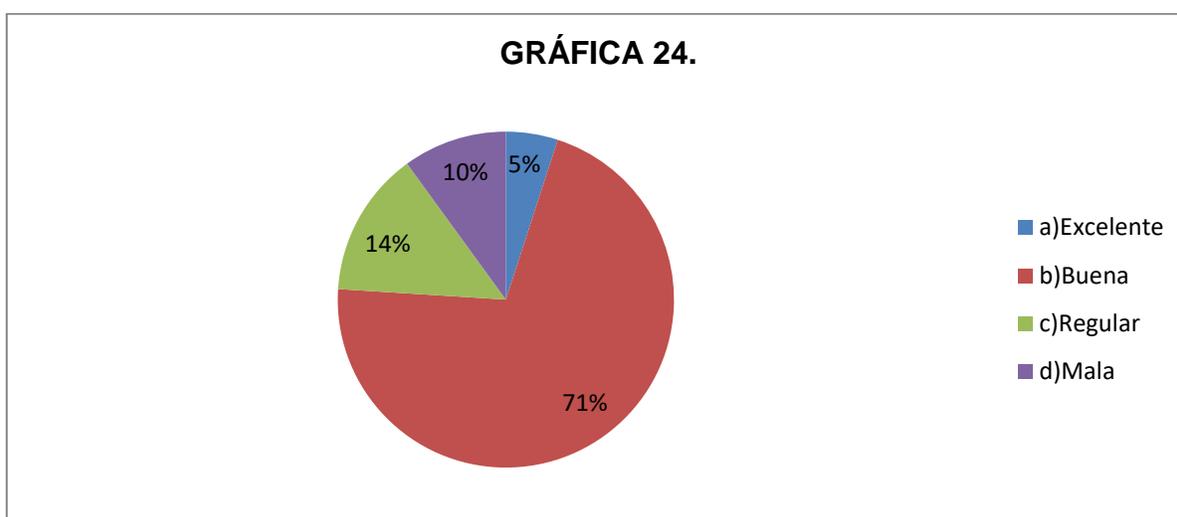
FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

Consideran que la familia es parte importante durante el proceso de lactancia materna, porque tienen la experiencia necesaria que les permite resolver las dudas que vayan surgiendo, además de que consideran que la familia puede llegar a brindarles apoyo emocional, otro factor muy importante que contribuye en el proceso de lactancia materna.

24. ¿Cómo considera que es la relación con los miembros de su familia?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)Excelente	3	5%
b)Buena	46	71%
c)Regular	9	14%
d)Mala	7	10%
TOTAL	65	100%



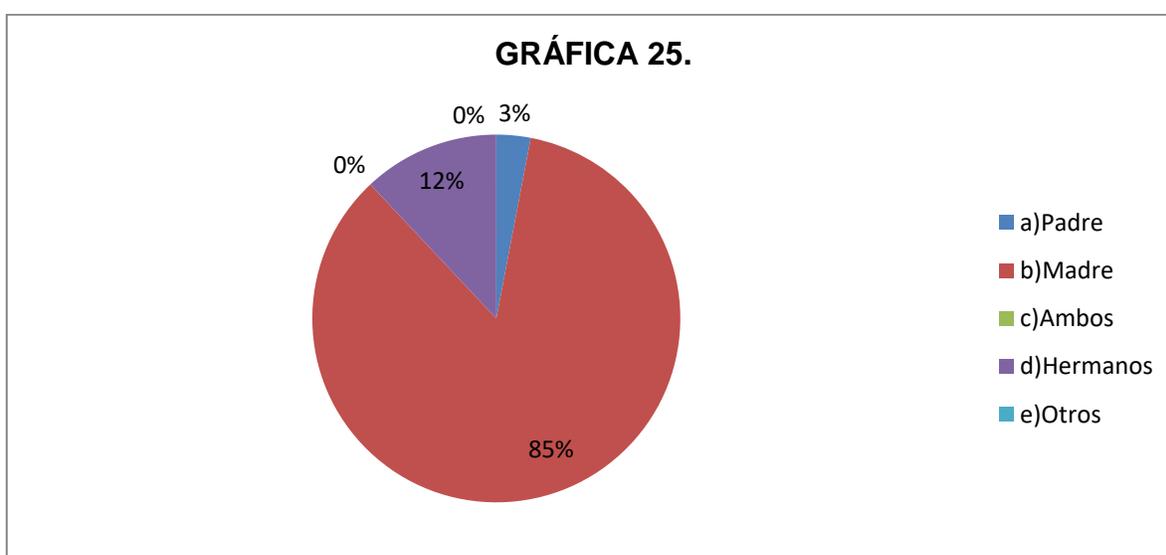
FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

Analizando la información obtenida podemos decir que la relación que existe entre estas madres multigestas y su familia es buena y esto se puede ver reflejado en la gráfica No. 31, 32 y 33 donde el apoyo familiar ha sido de suma importancia durante el proceso de Lactancia Materna ya que a partir de este las madres resuelven sus dudas sobre dicho proceso ya que a través de la familia se adquiere la experiencia necesaria sobre lactancia materna y esta es llevada a cabo. Mientras que otro porcentaje mínimo considera que la relación con los miembros de su familia es regular o mala este aspecto tiene relación con los resultados obtenidos en la gráfica No. 32 donde no consideran importante el apoyo familiar, debido a la poca comunicación que se tiene con los miembros de la familia.

25. ¿Con que miembro de su familia tiene mayor comunicación?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)Padre	2	3%
b)Madre	55	85%
c)Ambos	0	0%
d)Hermanos	8	12%
e)Otros	0	0%
TOTAL	65	100%



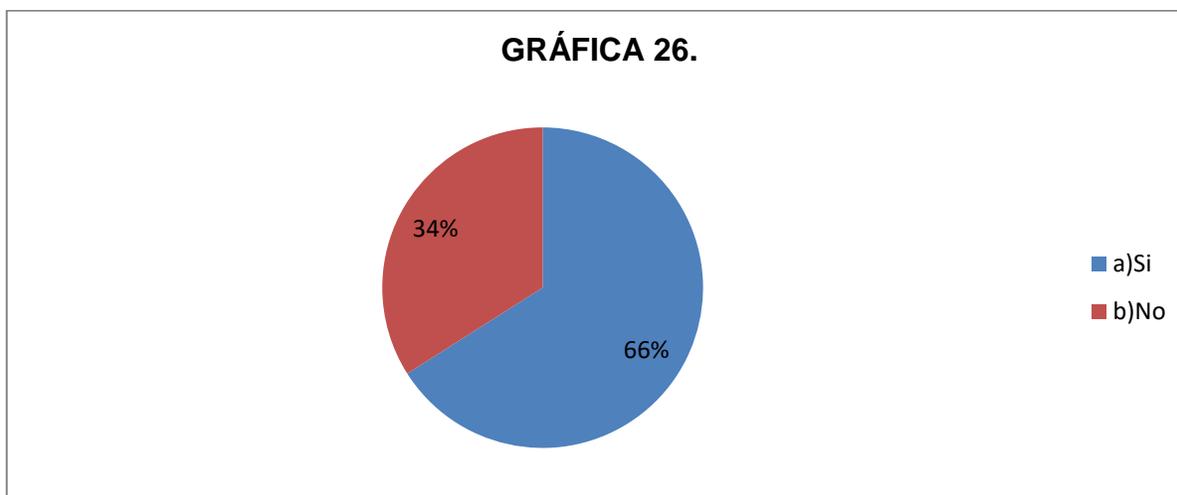
FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

La relación que estas madres tienen mayormente es con la mamá quienes consideran que es parte fundamental durante el proceso de lactancia materna esto debido a que a través de ellas se adquieren los conocimientos necesarios sobre como amantar a sus bebés, esto debido a que ellas también amantaron a sus hijos, por lo tanto tiene la experiencia necesaria que les pueda ser de utilidad a estas madres durante su proceso de lactancia, mientras que otro mínimo porcentaje considera que tienen mayor relación con su padre o hermanos quienes también apoyan en este proceso.

26. ¿Sus embarazos han sido planeados?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)Si	43	66%
b)No	22	34%
TOTAL	65	100%



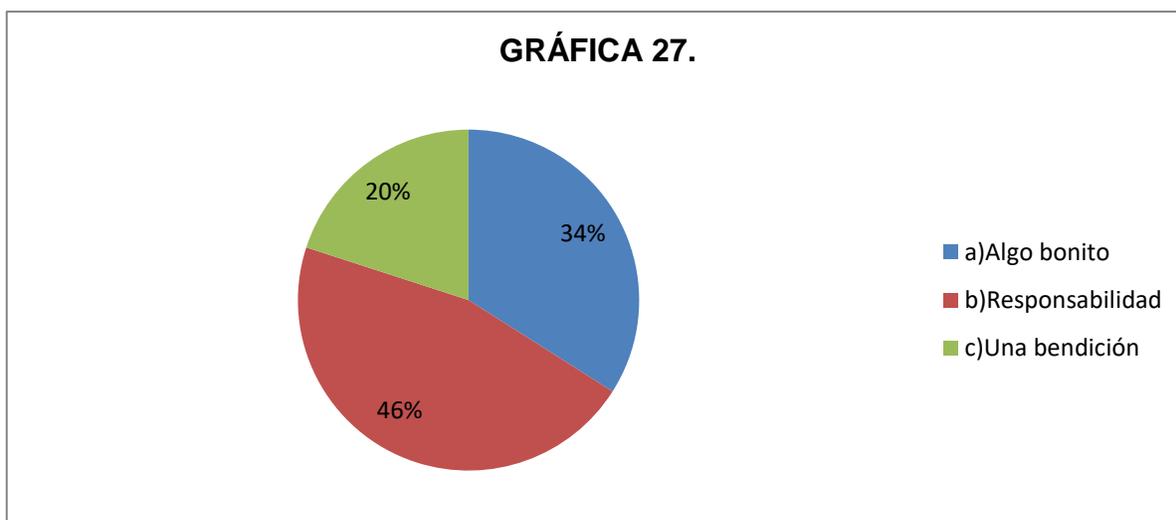
FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

Como podemos observar la mayoría de estas madres multigestas mencionan que todos sus embarazos han sido planeados, mientras que un porcentaje mínimo hace mención que algunos de ellos no han sido planeados. Otro de los factores importantes que posibilitan el proceso de lactancia materna ya que esta va relacionada con la parte afectiva, por lo tanto el no tener un hijo planeado provoca un desapego de la madre hacia el mismo y esto trae como consecuencia el no decidir amantarlo. Esto porque el vínculo afectivo es una de las bases fundamentales del desarrollo emocional de niñas y niños.

27. ¿Que representa para usted el ser mamá?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)Algo bonito	22	34%
b)Responsabilidad	30	46%
c)Una bendición	13	20%
TOTAL	65	100%



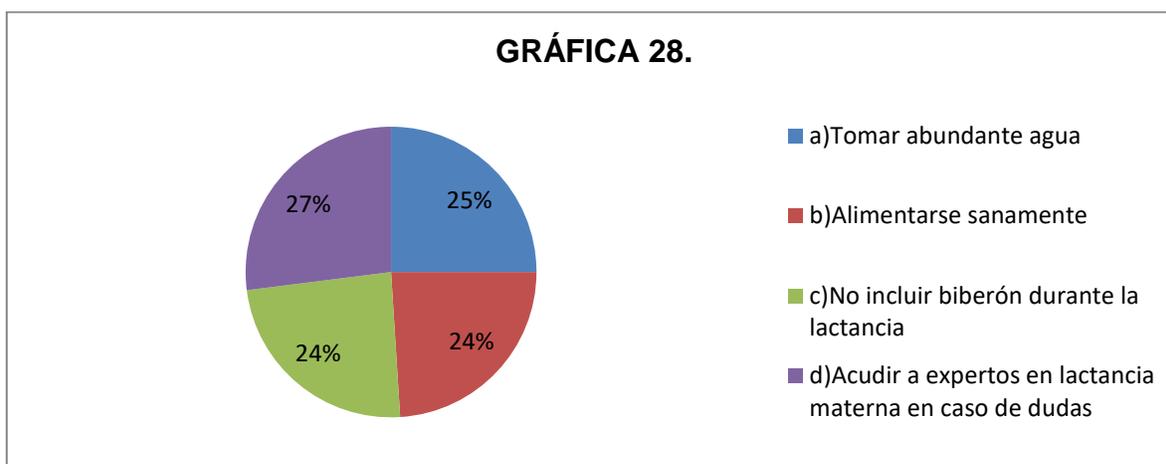
FUENTE: Encuesta Directa UDV 2017

INTERPRETACIÓN

Las madres multigestas consideran que para ellas el ser mamá representa algo bonito una responsabilidad con sus hijos es una bendición, para ellas el simple hecho de ser mamá va estrechamente relacionado con los hijos el dar lo de sí para ellos dedicar su tiempo y esfuerzo para dar siempre lo mejor de sí mismas. Es básicamente, el hecho de cambiar tu vida, tu tiempo y tu forma de pensar por tus hijos, dar todo tu corazón y entregar tus fuerzas cada día para sacar a tus hijos adelante y enseñarles a vivir, tener una razón de ser para el resto de tu vida.

28. Mencione tres recomendaciones que haría a las madres futuras, que desean alimentar al seno materno a su bebé de acuerdo a su experiencia.

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a)Tomar abundante agua	31	25%
b)Alimentarse sanamente	30	24%
c)No incluir biberón durante la lactancia	30	24%
d)Acudir a expertos en lactancia materna en caso de dudas	33	27%
TOTAL	123	100%



FUENTE: Encuesta Directa 2017

INTERPRETACIÓN

Algunas de las recomendaciones que harían estas madres multigestas a madres futuras es, primeramente acudir con expertos en el tema de lactancia con la finalidad de que estos puedan resolver todas las dudas posibles, para ello se han creado grupos de apoyo expertos en el tema que contribuyen a mejorar el proceso de lactancia materna, el alimentarse sanamente lo cual va a contribuir a una mejor

producción de leche, y una de las más importantes el alimentar a sus bebes única y exclusivamente con pecho no incluir biberón ya que se considera que los beneficios no son los mismos, ya que la lactancia debe ser exclusiva y a libre demanda, así como también tomar abundante agua, ya que la leche materna está compuesta de 80% de agua, lo cual ayudara a producir abundante leche materna.

6.5. Análisis de los resultados

De acuerdo a la información obtenida podemos ver que la edad de una madre multigesta va de los 22 a los 26 años de edad, las cuales han tenido de 2 a 5 gestas, las cuales se encuentran en una etapa adulta, donde existe una capacidad plena en el individuo para decidir y actuar en consecuencia, así como también se puede inferir que las primeras gestas nacieron en una etapa de adolescencia de la madre, las cuales viven en unión libre, situación conyugal que implica la vinculación afectiva y de convivencia entre los componentes de las parejas de hecho, que conlleva una dependencia económica análoga a la de un matrimonio, principalmente son originarias y residentes de Uruapan Michoacán, su nivel de escolaridad principalmente es nivel básico con un porcentaje de 31%, ya que la mayoría de ellas solo han cursado la secundaria, factor que contribuye en el proceso de lactancia materna, ya que ha mayor nivel de escolaridad mayor información recibida.

Donde el 92% porcentaje significativo se dedica al hogar y al cuidado de los hijos, función que desempeña la madre de acuerdo a los roles familiares establecidos, y que favorece los vinculo afectivos entre los miembros de la familia y el apoyo hacia la lactancia materna exclusiva, así como también es un factor importante que contribuye en el proceso de lactancia materna ya que dedican el tiempo suficiente para continuar amantando a su sus bebes de acuerdo al tiempo establecido, de esta manera el recién nacido obtiene los beneficios de la Lactancia Materna.

De las cuales un 48% considera a la Lactancia Materna como un estado físico de la madre hacia él bebé, de la cual, no es reconocida la parte afectiva, el binomio que se genera entre la madre y el hijo y que forma parte fundamental del acto de amantar al recién nacido durante los seis primero meses de vida ya que será la pauta para todas sus relaciones posteriores, así como el desconocimiento de las técnicas de amamantamiento, las cuales son fundamentales durante dicho proceso ya que se adaptan a las necesidades del recién nacido y de las cuales el 91% solo conoce una de ellas (acostado de lado). A pesar de que un porcentaje (53%) significativo considera que la información que reciben sobre lactancia materna es buena, se puede deducir que dicha información no ha sido recibida completamente ya que se

pueden observar carencias en cuanto a técnicas, parte afectiva (binomio madre-hijo) factores sociales que han contribuido a que dicho proceso no se lleve de la mejor manera.

Otro factor importante que ha contribuido en el proceso de Lactancia Materna son las pautas de crianza, las cuales son parte fundamental ya que son modificaciones, conductas e información transmitida en el entorno familiar, es por esto que la familia juega un papel importante en el proceso de Lactancia Materna, esto porque es el medio principal donde estas madres reciben información la cual será la pauta que les permitirá adquirir hábitos, conductas y desarrollar capacidades de acuerdo a sus formas de crianza y que serán de utilidad en dicho proceso la cual será reforzada a través de algún medio de información. Por lo cual podemos observar que un porcentaje significativo (97%) menciona que ha recibido información principalmente de instituciones de salud expertas en el tema, así como la experiencia propia que obtuvieron con sus hijos anteriores, ya que estos fueron alimentados al seno materno, factor que posibilita que estas madres continúen amantando por decisión propia y llevar a cabo una lactancia materna exitosa como se muestra en los resultados obtenidos.

A pesar de que la familia juega un papel importante en el proceso de Lactancia Materna como apoyo durante dicho proceso, ya que consideran que la familia cuenta con la experiencia necesaria así como brindan el apoyo emocional necesario durante dicho proceso, se visualiza poco apoyo por parte de la misma, ya que el que estas madres decidieran continuar amantando a sus bebés ha sido decisión propia y experiencia que adquirieron con sus gestas anteriores a partir de la información recibida por parte de instituciones de salud expertas en el tema.

CONCLUSIONES

En esta investigación se tuvo como objetivo general identificar los factores socio-familiares que posibilitan la Lactancia Materna en las madres multigestas que acuden al servicio de ginecología del hospital general Dr. Pedro Daniel Martínez tomando en cuenta los indicadores acto de amantar, importancia de la lactancia materna, binomio madre hijo, formas de crianza, información, experiencias y las propias características de las madres multigestas, en cuanto al medio no se está brindando la información completa ya que solo se retoma el estado físico que aporta la lactancia dejando atrás la parte afectiva que se genera a través del binomio madre-hijo, dicho aspecto se puede relacionar con el que estos hijos sean deseados o no, ya que al no ser deseados no se establece esta parte afectiva, así como también el tipo de familia al que pertenecen, el desconocimiento de las técnicas las cuales se adaptan a las necesidades del recién nacido, y la importancia que tiene desde la parte social y familiar.

Por lo que se concluye que la información desde el aspecto médico es buena, como lo mencionan las madres a partir de los resultados obtenidos, ya que existe una institucionalización en dicho proceso, como se destacó en los resultados obtenidos sin embargo cabe mencionar que se está dejando a un lado la parte afectiva ya que la lactancia materna no solo es un aporte nutricional si no que favorece el vínculo afectivo entre la madre y el hijo durante los seis primeros meses de vida lo cual será la pauta para sus relaciones posteriores, aspecto que no es visualizado por las madres entrevistadas.

Continuando con la identificación de factores familiares se investigó sobre las pautas de crianza de lo cual se concluye, son la principal fuente de información, de las cuales se puede destacar que para estas madres no es el principal medio de información ya que recurre a medios sociales tales como: la institución de salud, internet, programas referentes a la lactancia materna. De esta manera se puede concluir que la familia cumple una función de apoyo en dicho proceso, ya que la información como ya se mencionó la reciben a través de otros medios.

Así como también se plantearon objetivos específicos tales como: determinar factores sociales que contribuyen a una lactancia materna exitosa, en el cual se puede concluir que uno de los factores que ha contribuido es la experiencia propia que estas madres han ido adquiriendo como cada una de sus gestas, otro factor importante que ha contribuido que estas madres continúen amantando es el tiempo que le dedican ya que la mayoría de ellas se dedican al hogar, otro de los objetivos que se plantearon fue el de establecer los factores familiares que contribuyen a una lactancia materna exitosa, conocer que factores propician el proceso de lactancia materna en las madres multigestas. De los cuales se identificaron

Se planteó una hipótesis la cual menciona que la lactancia materna, es limitada por las pautas de crianza que reciben las madres multigestas del servicio de ginecología, la cual se desaprueba ya que la mayoría de la madres multigestas entrevistadas continúan amantando una vez que egresan de dicha institución, a pesar de que el apoyo que reciben por parte de la familia es emocional, la experiencia que han ido adquiriendo con cada una de sus gestas ha sido un factor importante que ha contribuido para que estas madres continúen amantando, ya que las pautas de crianza recibidas no ha sido un factor limitante para que continúen amamantando, ya que recurren a otros medios de información que les permiten recibir una mejor orientación.

PROPUESTA

Nombre del nombre: Módulo de promoción y atención a la lactancia materna.

Slogan: “Dale pecho, dale vida”

Responsable del proyecto: PLTS. Sarai Susana Uribe Ayala

Área: Salud.

NATURALEZA DEL PROYECTO

A. DESCRIPCION DEL PROYECTO

El presente proyecto consiste en la implementación de un módulo de atención y promoción a la lactancia materna dentro del Hospital General Dr. Pedro Daniel Martínez, con la finalidad de brindarles a los usuarios (madres lactantes, familiares) toda la información y orientación sobre el proceso de lactancia materna, así como también a través de este módulo permitirá que el equipo multidisciplinario (trabajo social, psicología, nutrición, médicos) se involucren en dicho proceso ya que es un “Hospital Amigo del Niño y de la Niña que promueve el uso exclusivo de la lactancia materna.

El cual se pretende trabajar a través de orientación a madres sobre lactancia materna, por medio de grupos de apoyo como lo marca el decálogo de diez pasos para una lactancia materna exitosa establecido por la UNICEF, así como también se propone trabajar talleres los cuales se llevarán a cabo durante la consulta prenatal, con la finalidad de que se involucre no solo estas madres sino la familia o la pareja, ya que la Lactancia Materna no solo es asunto de la madre, sino también de los familiares: padre (quien debe apoyar con los deberes del hogar), además involucra al personal de salud quien es el encargado de orientar y brindar durante el período de embarazo toda la información necesaria sobre su importancia, así como también saber identificar los posibles problemas y sus soluciones. Con todo este apoyo se logrará una lactancia materna exclusiva y exitosa.

Se trabajar a través de consejerías de lactancia materna dirigidas a madres que se encuentran hospitalizadas en el servicio de ginecología de dicha institución, con la finalidad de reforzar la información obtenido durante los talleres impartidos que recibirán en la consulta externa, así como también esto permitirá detectar y canalizar casos que requieran atención individualizada sobre dicho tema, en este caso mamás primerizas que tiene problemas para amantar.

JUSTIFICACIÓN

Esta propuesta surge a partir de los resultados obtenidos de la investigación que se llevó a cabo para conocer lo Factores socio familiares que posibilitan la lactancia materna de las madres multigestas que acuden al servicio de Ginecología de Hospital General de Uruapan, Dr. Pedro Daniel Martínez” en el cual se propuso un módulo de atención y promoción a la lactancia materna con la finalidad de trabajar de manera conjunta, dando solución a las necesidades encontradas a partir de los resultados obtenidos en dicha investigación, las cuales son principalmente la falta de información en cuanto al vínculo que se genera entre la madre y el hijo, institucionalización del personal multidisciplinario.

Ya que un módulo constituye una parte de un programa, es decir, un programa cualquiera que presenta varias funciones y objetivos a cumplir, en tanto, al cual le corresponde la realización de una de ellas, por lo tanto, son sumamente esenciales ya que permiten brindar información, así como también la mejor distribución y alineación de acciones encaminadas a temas de interés, permitiendo obtener buenos resultados. Esto a su vez permite que los usuarios que tienen dudas reciban una mejor orientación e información quedando satisfechos, ya que en estos módulos se ve involucrado personal multidisciplinario especialista en el tema a trabajar.

Por tal motivo es importante crear módulos de atención donde no solo se involucre la paciente sino la familia, ya que la Lactancia Materna no solo es asunto de la madre, sino también de los familiares: padre (quien debe apoyar con los deberes del hogar), además involucra al personal de salud quien es el encargado de orientar y brindar información, así como también saber identificar los posibles problemas y dar sus

soluciones posibles. Con todo este apoyo se logrará una lactancia materna exclusiva y exitosa.

MARCO JURIDICO

Para la elaboración de la propuesta de intervención es importante dar a conocer un marco jurídico que permita el sustento, regulación de normas e interacción de los sujetos que intervienen. Estas normas interactúan permanentemente y regulan los deberes y derechos que toda sociedad organizada establece para sus miembros.

Es por ello que la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña La OMS y UNICEF lanzaron la Iniciativa con el fin de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo a la lactancia materna. La base de la iniciativa son los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural, que se describen en la declaración conjunta de la OMS y UNICEF titulada “Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna”. La actualización a esta Iniciativa realizada por la OMS durante 2005, implicó además del cumplimiento de los 10 pasos; el cambio en la atención de la mujer en trabajo de parto y durante el parto, la vigilancia del cumplimiento al código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna, así como la asesoría para la alimentación y mujeres con VIH.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

“En el artículo 4º Derecho a la Salud en los párrafos tercero y cuarto “Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El estado lo garantizará”. “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución.

Ley General de Salud Capítulo V Atención Materno-Infantil.

Artículo 64.- “En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán: II.

Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil. II Bis.- Acciones de promoción para la creación de bancos de leche humana en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales.

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B)

Artículo 123 Constitucional: Artículo 28.- Las mujeres disfrutarán de un mes de descanso antes de la fecha que aproximadamente se fije para el parto, y de otros dos después del mismo. Durante la lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para realizar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia y tendrán acceso a la capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de edad.

La Estrategia Nacional de Lactancia materna establece objetivos y ejes a cumplir para la certificación de hospitales amigos del niño y de la niña, con la finalidad de que se dé cumplimiento y seguimiento a las normas y acciones establecidas como se establece en dicho plan.

Ley del Seguro Social Artículo 94.

- I. ...
- II. II. Ayuda en especie por seis meses para lactancia y capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta

avanzado el segundo año de vida; III. Durante el período de lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para efectuar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia, y IV. Una canastilla al nacer el hijo, cuyo importe será señalado por el Consejo Técnico.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Artículo 39.

- I. ...
- II. A la capacitación y fomento para la Lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y ayuda para la lactancia cuando, según dictamen médico, exista incapacidad física o laboral para amamantar al hijo. Esta ayuda será proporcionada en especie, hasta por un lapso de seis meses con posterioridad al nacimiento, y se entregará a la madre o, a falta de esta, a la persona encargada de alimentarlo;
- III. Durante el período de lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para realizar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia, y...

Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

Artículo 28.

Niñas, Niños y Adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de:

A....

B....

C. Capacitar y fomentar la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de edad.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia

Artículo 11. Constituye violencia laboral: la negativa ilegal a contratar a la víctima o a respetar su permanencia o condiciones generales de trabajo; la descalificación del trabajo realizado, las amenazas, la intimidación, las humillaciones, la explotación, el impedimento a las mujeres de llevar a cabo el período de lactancia previsto en la ley y todo tipo de discriminación por condición de género.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad

Capítulo III. Fórmulas para lactantes

Artículo 25. La publicidad y la promoción publicitaria de fórmulas para lactantes deberán: I. Fomentar la lactancia materna, para lo cual señalará claramente los beneficios de ésta;

II. Indicar expresamente que el uso de las fórmulas para lactantes se recomienda únicamente en los siguientes casos:

- a. Por intolerancia del niño a la leche materna,
- b. Por ausencia de la madre y
- c. Por incapacidad de la madre para dar leche o por cualquier otra razón sanitaria fundada, y

III. Incluir información sobre el manejo correcto de las fórmulas, su preparación y los cuidados específicos a los que hay que someter los biberones antes de ofrecerlos a los lactantes.

Artículo 26. La Secretaría suspenderá la publicidad y la promoción publicitaria de fórmulas para lactantes cuando no se ajuste a lo dispuesto en el artículo anterior.

OBJETIVOS

Objetivo General

“Incrementar el número de niñas y niños que son alimentados al seno materno desde su nacimiento y hasta los dos años de edad.

Objetivos Específicos

- Posicionar el tema en la agenda de los tomadores de decisión de los diferentes órdenes de gobierno y unificar acciones.
- Fortalecer las competencias institucionales para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna.
- Impulsar la participación de la Iniciativa Privada en la promoción y apoyo a la lactancia materna.
- Vigilar el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- Fomentar la práctica del amamantamiento natural en los municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre.

- Eje Transversal: Capacitación al personal de salud, estudiantes universitarios de áreas médicas y afines, así como a la población en general en el fomento de la lactancia materna.

Objetivos Específicos y Ejes Estratégicos

Posicionar el tema en la agenda de los tomadores de decisión de los diferentes órdenes de gobierno y unificar acciones

Ejes Estratégicos

- Fortalecer la coordinación intersectorial e interinstitucional.
- Posicionar en la comunidad la información efectiva para el incremento de la lactancia a través de medios de comunicación.
- Consolidar el Marco Normativo de la Lactancia.
- Evaluación y monitoreo de las acciones e indicadores de práctica de la lactancia.
- Fortalecer las competencias institucionales para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna

Ejes Estratégicos

Impulsar la nominación de Hospitales Amigos del Niño y la Niña y su extensión a Unidades Amigas del Niño y la Niña.

- Fortalecer la atención del recién nacido prematuro con técnica canguro. P
Establecer una Red Nacional de Bancos de Leche Humana.
- Disminuir el uso rutinario de sucedáneos de leche materna en unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.
- Promover lactarios institucionales para proteger el derecho de las madres trabajadoras a amamantar.
- Elaborar materiales de difusión con información efectiva para la población.
- Gestionar la inclusión de los indicadores de práctica de lactancia materna a los sistemas nacionales de información

Impulsar la participación de la Iniciativa Privada en la promoción y apoyo a la lactancia materna

Ejes Estratégicos

- Promover lactarios empresariales para proteger el derecho de las madres trabajadoras a amamantar.
- Impulsar la capacitación en lactancia materna a Centros de Desarrollo Infantil.

Vigilar el cumplimiento del Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna

Eje Estratégico

- Difundir, vigilar y mejorar el cumplimiento de la normativa que limita la comercialización indiscriminada de fórmulas infantiles.

Fomentar la práctica del amamantamiento natural en los municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre.

Ejes Estratégicos

- Capacitar para la promoción de la lactancia materna en unidades médicas de 1er nivel de atención.
- Celebrar el Mes de la Cruzada Nacional Contra el Hambre.
- Intensificar las acciones de promoción de la lactancia materna en los municipios incluidos en la Cruzada Nacional contra el Hambre.
- Apoyar a las madres en la práctica del amamantamiento natural.

Eje Transversal: Capacitación al personal de salud, universitarios de áreas médicas y afines, así como a la población en general

Actividades

- Coordinar con las instituciones del Sistema Nacional de Salud la capacitación en lactancia materna.
- Coordinar con las universidades del país la incorporación de la materia de lactancia materna en la formación de los futuros profesionales de la salud.
- Revisión de los planes de estudio de las escuelas formadoras de profesionales de la salud.
- Cursos de lactancia para profesoras/es.
- Coordinar la capacitación con las áreas de prestaciones sociales.
- Actualizar y difundir los lineamientos relacionados con el apoyo, promoción y protección de la lactancia.

Aunado a lo anterior, y con la finalidad de proteger la práctica se publicaron a partir de 2012 tres Acuerdos del Consejo de Salubridad General:

Acuerdo por el que se establecen las acciones que deberán cumplirse para acreditar el fomento a la lactancia materna en los establecimientos de atención médica que se sujeten al procedimiento de Certificación del Consejo de Salubridad General. (22/06/12)

Acuerdo por el que se establecen las directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna. (22/10/12)

Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General emite disposiciones para fortalecer la política pública en materia de sucedáneos de la leche materna o humana. (14/03/13)".⁴⁵

⁴⁵ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/75383/ENLM_2014-2018.pdf (consultada el día 18 de septiembre del 2107)

Objetivo General

Fortalecer el programa Hospital Amigo del Niño y de la Niña que promueve la lactancia materna establecido en el Hospital General de Uruapan Dr. Pedro Daniel Martínez trabajando de manera conjunta con la finalidad brindando una mejor atención y orientación sobre una lactancia materna.

Específicos

- Crear espacio de atención y orientación a la lactancia materna que proporcionen los conocimientos necesarios sobre la misma.
- Impulsar estrategias que permitan la participación de la familia en el proceso de lactancia de tal manera que les permita trabajar de manera conjunta.
- Coordinar acciones con el quipo multidisciplinarios de la institución un mejor funcionamiento del programa.

METAS

- que permitan Que el 80% adquiera los conocimientos necesarios que les permitan llevar a cabo una lactancia materna exitosa.
- Que el 80% de la familia se involucre en el proceso de lactancia materna.
- Que el 90% del personal capacitado en lactancia materna participe en acciones que se desarrollan en beneficio del mismo.

LIMITES:

Espacio: Este módulo de atención y promoción a la lactancia materna se llevará a cabo dentro de hospital General de Uruapan, Dr. Pedro Daniel Martinez, ubicado en el Km 1.5 Camino A Tejerías S/n, San Francisco Uruapan.

BENEFICIARIOS

Directos: Hospital General y el equipo multidisciplinarios (Trabajo Social, Psicología, Nutrición, Médicos, personal de Enfermería) quien a través de dicho módulo permitirá la participación y aportación de conocimientos sobre lactancia materna así como contribuirá en el trabajo conjunta del equipo multidisciplinario en dicho programa, lo cual servirá de beneficio para la institución ya que es un hospital amigo del niño y de la niña que promueve el uso exclusivo de la lactancia materna.

Indirectos: Madres lactantes, familia, las cuales se verán beneficiadas con dicho módulo ya que les permitirá recibir una mejor atención y orientación así como también permitirá la participación de la familia en dicho proceso.

Recursos (Humanos, Materiales, Técnicos y Financieros)

b) Recursos

Recursos Humanos	Recursos Materiales	Recursos Técnicos
<ul style="list-style-type: none">Personal capacitado en el proceso de lactancia materna. (Trabajo Social, Nutrición, Enfermería, médicos.)	<ul style="list-style-type: none">Hojas blancasLapicerosFotocopiasCuaderno de notas	<ul style="list-style-type: none">ComputadoraCopiadora

EVALUACIÓN

Se llevará a cabo una evaluación continua ya que para efectos de la institución se requiere un sustento del trabajo realizado.

BIBLIOGRAFÍA

- Bendix, R., y S. M. Lipset (editores): *Clase, status y poder*. Madrid: Euramérica, 1972
- CASTIBLANCO Castillo Claudia Cristina “Pautas de Crianza, Implicación Directa en la Construcción de Tejido Social”, UNIMINUTO, CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES TRABAJO SOCIAL SOACHA 2012.
- COMFAMA, Lactancia Materna “, Educación para la Salud,” California, 1990.
- DELGADO-BECERRA A. ARROLLO-CABRALES LM y col. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una Institución de tercer nivel de atención. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2006.
- DELGADO-BECERRA A. ARROLLO-CABRALES LM y col. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una Institución de tercer nivel de atención. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2006; 63.
- Guía del curso CAALMA (Curso Avanzado de Apoyo a la Lactancia Materna), “Asociación Pro Lactancia Materna AC”, CONAPEME, MEXICO DF. Año 2013.
- GUÍA PRÁCTICA Lactancia materna en el lugar de trabajo PARA EMPRESAS E INSTITUCIONES MEDIANAS Y GRANDES, UNICEF
- HELSING, E. Y SAVAGE, F. Guía Práctica para una Buena lactancia, Primera edición. México. 1983.
- Manual para Monitores de Lactancia Materna, La Liga de la Leche México A.C., 2014.
- Organización Mundial de la Salud Nutrición del Lactante y del Niño pequeño, 59 Asamblea Mundial de la Salud, mayo 2006
- Organización Mundial de la Salud Nutrición del Lactante y del niño pequeño, 59 Asamblea Mundial de la Salud, mayo 2006.
- ROM F. FISHER C. “La colocación del niño al pecho y la succión efectiva, Liga de la leche en México, año 1990.
- ROM F. FISHER C. “La colocación del niño al pecho y la succión efectiva, Liga de la leche en México, año 1990.

- ROUDINESCO ELIZABETH “La familia en desorden”, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2003.
- TERÁN TRILLO MARGARITA, “revista trabajo social No. 37”, UNAM-ENTS, México DF, Enero-febrero y marzo de 1989P.p 46.

PÁGINAS WEB

- <http://es.thefreedictionary.com/factor>(Consultado el día 24 noviembre del 2017)
- <http://factorfamiliar.blogspot.mx/> (consultada el día 27 de agosto del 2017).
- http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Puerto%20Montt%202004/Lactancia_materna.pdf (Consultada el día 12 de octubre del 2017).
- http://www.cee.edu.mx/re.../r1991_2000/r_texto/t_1991_3_06.pdf (Consultada el día 28 de agosto del 2017).
- <http://www.insp.mx/noticias/nutricion-y-salud/2623-indice-lactancia-materna-mexico-baja-79-puntos-porcentuales.html> (Consultada el día 10 de marzo del 2017).
- <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf> (Consultada el día 22 de abril del 2017).
- http://www.udv.edu.mx/12tsocial/8ts_aesp_salud.pdf (Consultada el día viernes 25 de noviembre del 2017).
- <http://www.unicef.org/spanish/nutrition/breastfeeding.html> (Consultada el día 05 de septiembre del 2017).
- http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24805.html (Consultada el día 27 de septiembre del 2017).
- http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html (Consultada el día 27 de mayo del 2017).
- http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html (Consultada el día 05 de septiembre del 2017).
- <http://www.waba.org.my/resources/otherlanguages/spanish/bienestar.htm> (Consultada el día 28 de julio del 2017).
- <http://www.waba.org.my/resources/otherlanguages/spanish/bienestar.htm> (Consultada el día 12 de octubre del 2017).
- http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/ (consultado el día 11 de marzo del 2017).

- http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/ (Consultada el día 22 de abril del 2017).
- <https://encolombia.com> › Librería Digital › Salud › Libro de Lactancia Materna (Consultada el día 05 de noviembre del 2017).
- <https://sites.google.com/site/e518tecnofilosofia/-que-entendemos-por-factores-sociales> (Consultada el día 22 de abril del 2017).
- <https://www.definicionabc.com/general/factores> (Consultada el día 28 de agosto del 2017).
- <https://www.forbes.com.mx/mexico-en-ultimo-lugar-en-lactancia-materna-en-latam/> (Consultada el día 28 de agosto del 2017).
- https://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias_29440.htm (consultada el día 28 de agosto del 2017).
- www.gob.mx/salud/lactanciamaterna (consultada el día 29 de agosto del 2017).
- www.unicef.org/mexico (consultada el día 28 de agosto del 2017).
- https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/75383/ENLM_2014-2018.pdf (consultada el día 25 de septiembre del 2017).
- http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf (Consultada el día 12 de Octubre del 2017).
- http://si.easp.es/psiaa/wpcontent/uploads/2014/07/promocion_lactancia_materna.pdf (Consultada el día 12 de Octubre del 2017).
- http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/6b_span.pdf (Consultada el día 31 de Octubre del 2017).

ANEXOS

Anexo 1.

Hipótesis de Causalidad

La Lactancia Materna es limitada por las pautas de crianza que reciben las madres multigestas del servicio de ginecología.

VARIABLE	INDICADOR	ÍNDICES	SUJETOS/OBJETOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PREGUNTAS
Lactancia Materna Acto de amantar al recién nacido inmediatamente después del parto, favoreciendo el vínculo afectivo entre madre e hijo, la cual tienen que ser exclusiva durante los primeros seis meses de vida, ya que trae consigo grandes beneficios para el menor y esta es limitada.	Acto de amantar	1. Tiempo 2. Técnica de amamantar 3. Lugar 4. Beneficios de la lactancia	Sujetos: Madres multigestas “Una mujer que ha dado a luz más de una vez se denomina múltipara si no ha dado a luz, y de gran múltipara si ha tenido numerosos partos (más de cuatro o cinco)”.	Técnica: Cédula de entrevista estructurada con preguntas mixtas. Instrumentos: Cédula de Entrevista	1. ¿Para usted, que es la lactancia materna? 1. ¿Cuánto tiempo considera usted que puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos? a) 3 meses b) 4 meses c) 5 meses d) 6 d) 1 año
	Importancia de la lactancia	5. Relación madre-hijo			1. ¿Continuará amantando a su bebé al seno materno fuera del hospital? a)Si b)No
	Binomio Madre-hijo.				1. En caso de contestar No, ¿Porque? 1. ¿Cuál considera usted que es la edad adecuada para comenzar a alimentar a su bebé con papillas?

					<p>a)4 meses b) 5 meses c) 6meses d)1 año o más</p> <p>2. De las siguientes técnicas para amantar a su bebé al seno materno, ¿Cuáles conoce?</p> <p>a) Técnica del bebé al pecho b) Técnica de caballito c)Técnica de tijera d) Técnica de agarre espontaneo e) Acostado de lado</p> <p>3. ¿Considera importante la lactancia materna exclusiva para su bebé?</p> <p>a)Si b)No</p> <p>3.1. ¿Porque?</p> <p>4.¿Cuáles beneficios considera que tiene el alimentar a su bebé al seno materno:</p> <p>5. Mencione 3 motivos por los cuales decidió amamantar a su bebé al seno materno.</p> <p>5. ¿Cómo considera usted la información que se le proporciona dentro del servicio de ginecología de lactancia materna?</p> <p>a) Excelente b)Buena c) Regular d)Mala</p> <p>5. ¿Qué sugerencias haría usted, para que la información que se le proporciona en el servicio de</p>
--	--	--	--	--	---

					ginecología le ayuden a resolver sus dudas con respecto a la lactancia materna?						
Pautas de Crianza Modificaciones de conducta que son transmitidas en tu entorno familiar, a través de hábitos, costumbres conductas e información las cuales son transmitidas de generación en generación.	Formas de crianza	6. Conductas 7. Hábitos adquiridos 8. Capacidades 9. Medio 10. Familia			6. ¿Qué conocimientos adquirió usted de lactancia materna dentro de su familia? 6.El que decidiera usted continuar amantando al seno materno fue decisión de: a) La institución b) familia c) La pareja d) decisión propia e)Otros 7. De las siguientes opciones, ¿Cuáles considera falsas y cuáles verdaderas?						
	Información										
	Experiencia propia	11. Relaciones familiares				<table border="1"> <tr> <td>a) Tomar agua ayuda a la bajada de leche</td> <td></td> </tr> <tr> <td>b) Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar</td> <td></td> </tr> <tr> <td>c) Las mujeres no pueden comer ciertos alimentos durante la lactancia.</td> <td></td> </tr> </table>	a) Tomar agua ayuda a la bajada de leche		b) Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar		c) Las mujeres no pueden comer ciertos alimentos durante la lactancia.
a) Tomar agua ayuda a la bajada de leche											
b) Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar											
c) Las mujeres no pueden comer ciertos alimentos durante la lactancia.											

					<p>d) Si la madre está enojada o asustada no debe de dar de lactar</p>
					<p>d) La mujer que está amantando puede tener relaciones sexuales y no salir embarazada</p>
					<p>e) La lactancia protege al bebé de enfermedades respiratorias</p>
					<p>7. ¿Qué hábitos considera usted que son importantes para una lactancia materna exitosa?</p> <p>a) Higiene personal b)Buena alimentación c)Lavado de manos antes de amantar d)Otra:</p> <p>8.Mencione tres recomendaciones que recibió en casa sobre la lactancia materna:</p> <p>8. Anteriormente usted recibió algún curso o capacitación sobre lactancia materna?</p> <p>a)Si b) No</p>

					<p>8.1. En caso de contestar Si ¿Por parte de quién?</p> <p>8. ¿Sus hijos anteriores fueron alimentados al seno materno?</p> <p>a)Si b) No</p> <p>8.1. En caso de contestar No ¿Por qué?</p> <p>8. ¿Qué aspectos considera que influyeron en continuar amantando al seno materno?</p> <p>a)Económicos b)Familiares c)Sociales d)Otros</p> <p>9. ¿La información que tiene sobre la lactancia materna quien quién se la proporcionó?</p> <p>a)Mamá b)Personal de salud c)Amigos d)Pareja e)Otros</p> <p>9. ¿En qué lugar considera que puede recibir mejor información sobre lactancia materna?</p> <p>a) Familia b) Institución de Salud c) Amigos d) Medio de comunicación e) Otro:</p> <p>10. Dentro de su ámbito familiar, ¿Se acostumbra alimentar al seno materno?</p> <p>a)Si b) No</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>10. ¿De qué manera fue el apoyo que le brindo su familia al momento de amamantar?</p> <p>10. ¿Considera usted que el apoyo familiar es importante durante el periodo de lactancia materna?</p> <p>a)Si b) No</p> <p>10.1. ¿Por qué?</p> <p>11. ¿Cómo considera que es la relación con los miembros de su familia?</p> <p>a) Excelente b)Buena c)Regular d) Mala</p> <p>11. ¿Con que miembro de su familia tiene mayor comunicación?</p> <p>a) Padre b) Madre c) Ambos d) Hermanos e) Otros</p> <p>11. Mencione tres recomendaciones que haría a las madres futuras, que desean alimentar al seno materno a su bebe de acuerdo a su experiencia:</p>
<p>Madres Multigestas</p> <p>Mujer que ha dado a aluza más de una vez, también conocida como</p>	Madres múltipara	<p>12. Datos Generales</p> <p>13. Características de las madres multigestas.</p>		<p>12. DATOS GENERALES:</p> <p>Edad _____</p> <p>Estado Civil _____</p>

múltipara.					Escolaridad _____ Ocupación _____ No .Gestas _____ 13.¿Sus embarazos han sido planeados? a)Si b)No 13. ¿Qué representa para usted el ser mamá?
------------	--	--	--	--	--

Anexo 2.



UNIVERSIDAD DON VASCO A.C.
Incorporada a la UNAM
Escuela de Trabajo Social

Cédula de entrevista dirigida a madres multigestas que acuden al área de ginecología del "Hospital General de Uruapan Dr. Pedro Daniel Martínez".

Objetivo: Identificar los factores socio-familiares que posibilitan la lactancia materna en las madres multigestas del área de ginecología del Hospital General Dr. Pedro Daniel Martínez, con la finalidad de brindar una mejor orientación para una lactancia materna exitosa.

Nota de confidencialidad: la información y los datos aquí registrados se utilizaran solamente para fines académicos, protegiendo la privacidad del informante.

DATOS GENERALES:

EDAD _____ ESTADO CIVIL _____ ESCOLARIDAD _____
OCUPACIÓN _____ NO. DE GESTAS _____ LUGAR DE ORIGEN _____

I. LACTANCIA MATERNA

1. ¿Para usted, que es la lactancia materna?

2. ¿Considera importante la lactancia materna exclusiva para su bebé?

a) Si b) No

2.1. ¿Porque?

3. De las siguientes técnicas para amantar a su bebé, ¿Cuáles conoce?

a) Técnica del bebé al pecho b) Técnica de caballito c) Técnica de tijera d) Técnica de agarre espontaneo e) Acostado de lado

4. ¿Cuáles beneficios considera usted que tiene el alimentar a su bebé al seno materno?

5. Mencione 3 motivos por los cuales decidió amamantar a su bebé al seno materno:

6. ¿Cuánto tiempo considera usted que puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos?

f) 3 meses b) 4 meses c) 5 meses d) 6 meses e) 1 año

7. ¿Cuál considera usted que es la edad adecuada para comenzar a alimentar a su bebé con papillas?

a) 4 meses b) 5 meses c) 6 meses d) 1 año o más

8. ¿Cómo considera usted la información que se le proporciona dentro del servicio de ginecología con respecto a la lactancia materna?

a) Excelente b) Buena c) Regular d) Mala

a) Si b) No

23.1. ¿Por qué?

24. ¿Cómo considera que es la relación con los miembros de su familia?

a) Excelente b) Buena c) Regular d) Mala

25. ¿Con que miembro de su familia tiene mayor comunicación?

b) Padre b) Madre c) Ambos d) Hermanos
e)Otros:_____

26. ¿Sus embarazos han sido planeados?

a) Si b)No

27. ¿Qué representa para usted el ser mamá?

28. Mencione tres recomendaciones que haría a las madres futuras, que desean alimentar al seno materno a su bebe de acuerdo a su experiencia:

COMENTARIO Y/O SURERENCIAS

¡GRACIAS!

