

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TÍTULO: Nivel de conocimiento del personal de enfermería del turno matutino, vespertino y nocturno acerca de la lactancia materna exclusiva y su apego en los servicios de tococirugía, ginecología, pediatría y UCIN del Hospital General Tláhuac

REALIZADO POR.

Leandro Vanegas Ma. Guadalupe

Torres Galicia Dania Fernanda

ASESOR

Mtra. Raquel María Ramírez Villegas

Fecha de entrega: 01/08/2022

INIDICE

1	INTRODUCCIÓN	4
2	ANTECEDENTES	5
3	MARCO CONCEPTUAL	8
	3.1 Conocimiento	8
	3.2 Características del conocimiento	8
	3.3 Formas de adquirir el conocimiento	8
	3.4 Niveles de conocimiento	8
4.	LACTANCIA MATERNA.....	9
	4.1 Lactancia materna en el panorama mundial	9
	4.2 Lactancia materna en México	10
5.	COMPOSICIÓN DE LA LECHE HUMANA	10
	5.1 Etapas de la leche humana	11
6.	TÉCNICAS Y POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO	12
	6.1 Consideraciones para cada posición	12
	6.2 Posiciones de amamantamiento	12
7.	EXTRACCIÓN, ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE LECHE HUMANA	13
	7.1 Almacenamiento de la leche humana	13
	7.2 Conservación de la leche humana	13
	7.3 Etiquetado del frasco	13
8.	BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA	14
	8.2 Beneficios de la lactancia materna en el niño	14
	8.3 Beneficios de la lactancia materna en la madre	14
	8.4 Beneficios de la lactancia materna durante una estancia hospitalaria	14
9.	ENFERMERIA Y LACTANCIA MATERNA.....	15
10.	MARCO LEGAL DE LA LACTANCIA MATERNA EN MÉXICO	16
11.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
12.	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	19
13.	JUSTIFICACIÓN	20
14.	OBJETIVOS	21
	14.1 OBJETIVO GENERAL	21
	14.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
15.	HIPOTESIS	22

16.	TIPO DE ESTUDIO	22
17.	MATERIALES Y METODOLOGÍA	22
17.1	Universo de estudio:	22
17.2	Muestra:	22
17.3	Tamaño de la muestra:	22
17.4	Criterios de inclusión:	23
17.5	Criterios de exclusión:	23
17.6	Criterios de eliminación:	23
18.	DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	23
19.	CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES	24
20.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	27
21.	RECURSOS	27
21.1	Recursos Humanos:	27
21.2	Recursos materiales:	27
21.3	Recursos financieros:	27
22.	RESULTADOS	28
23.	DISCUSIÓN	33
24.	CONCLUSIÓN	36
25.	ANEXOS	37
26.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44

1 INTRODUCCIÓN

La lactancia materna se considera la alimentación ideal del lactante ya que su aporte nutricional tiene beneficios a corto y largo plazo en la salud en cada infante.

Así, la lactancia materna de más de seis meses de duración puede disminuir también el riesgo de padecer leucemia en un 20% y en un 36% el riesgo de muerte súbita por mencionar algunas enfermedades. (1)

Desafortunadamente en la actualidad siguen existiendo factores que contribuyen a no llevar una lactancia materna exclusiva como lo son, factores propios de la madre o información inadecuada hacia como lograr una lactancia exitosa exclusiva; factores que se ven aún más destacados cuando el recién nacido requiere algún tipo de atención de salud que requiera estancia hospitalaria teniendo como consecuencia una separación madre e hijo. Sin embargo, cuando el personal de salud cuenta con la información y capacitación adecuada y este mismo obtiene un compromiso de transmitir información puede lograr un cambio significativo en el apego de la lactancia materna exclusiva; analizar dicho conocimiento permite reconocer el gran impacto que se tiene para que la madre obtenga las herramientas necesarias para adoptar una práctica adecuada de amamantamiento.

Por esta razón, en este proyecto de investigación se aborda el tema del nivel de conocimiento del personal de enfermería acerca de la lactancia materna exclusiva y si este influye en su apego en los servicios de tococirugía, ginecología, pediatría y UCIN del Hospital General Tláhuac en los tres turnos que participan en la estancia hospitalaria del niño o la niña.

2 ANTECEDENTES

#	Título del artículo	Autores y año	Aporte teórico	Metodología	Resultados
1	Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía: Estudio transversal	Dra. Aylin Baydar Artantaşa, Dra. Burcu Kayhan Tetisb , Enf. Melek Kılıcc , Dra. İrep Karatas Eraya , Nutric. Nazan Cetind, Partera Sinem Güneye , Dr. Dogan Akdogand , Dra. Umut Domacd , Prof. Yusuf Ustuf y Prof. Mehmet Ugurluf 2016	El consenso mundial acerca de la lactancia materna es que el bebé debe ser exclusivamente amamantado hasta los seis meses de vida. A pesar de ello, la tasa de lactancia materna exclusiva es baja durante los primeros seis meses de vida en muchos países, incluida Turquía. El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento, las actitudes y las experiencias de los profesionales sanitarios en relación con la lactancia y la leche materna en una ciudad metropolitana de Turquía	Este estudio se llevó a cabo entre julio de 2012 y diciembre de 2013. Los sujetos del estudio fueron profesionales de la salud que trabajaban en hospitales universitarios, hospitales de formación e investigación, hospitales públicos y privados, centros de servicios para niños, adolescentes, mujeres y de servicios de salud reproductiva, centros de salud general y centros de salud comunitarios ubicados en Ankara. Los datos se recogieron por medio de un cuestionario. El programa SPSS 11.5 se utilizó para el análisis estadístico.	En total, 715 personas participaron en este estudio. Entre los que tenían hijos propios, el 3,4% (n= 16) no había amamantado a sus bebés y el 7,6% (n= 36) había amamantado a sus bebés hasta el segundo año de vida. Se observó que el nivel de conocimiento sobre la lactancia y la leche materna era deficiente en el 28,4% de los participantes, promedio en el 43,1% y adecuado en el 28,5%. Conclusión. Este estudio refleja la falta de conocimiento acerca de la lactancia y la leche materna entre los profesionales de la salud de Turquía. Si bien la gran mayoría de los participantes están de acuerdo con la recomendación de la OMS acerca de la duración de la lactancia materna, el porcentaje de profesionales de la salud que amamantaron durante el período recomendado fue muy bajo.
2	CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA	Hsirley Calderón Bejarano, Claudia Patricia Henao López, Dora Isabel Giraldo Montoya. 2019	El objetivo fue identificar los conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre la lactancia materna (LM) en un servicio de obstetricia, durante el año 2016.	estudio transversal descriptivo. Muestra conformada por la totalidad del personal de enfermería (n: 71) en el área de obstetricia. Se utilizó una encuesta con variables sociodemográficas y de conocimientos; estas últimas construidas a partir del documento por la OMS para formación de personal de salud. El instrumento tuvo evaluación de dos expertos. Los conocimientos analizados fueron: bases anatómicas y fisiológicas, manejo de las afecciones del pecho, razones médicas aceptables para el uso	El porcentaje de respuesta correctas en 4 de los 5 factores evaluados estuvo por debajo del 50%: el promedio de conocimientos de bases anatómicas y fisiológicas fue 29,3%, manejo de las afecciones del pecho 43%, razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos 21,8%, diez pasos hacia una LM exitosa 75,8% y cómo ayudar a la madre para lograr la LM 35,2 %.

				de sucedáneos, diez pasos hacia una LM exitosa y cómo ayudar a la madre. A las variables cuantitativas se les halló medidas de tendencia central, a las variables cualitativas se les calculó las frecuencias absolutas y relativas.	
3	Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19	González-Castell LD, Unar-Munguía M, Quezada-Sánchez AD, Bonvecchio-Arenas A, Rivera-Dommarco J. 2020	Existen mejoras en las prácticas de lactancia materna, aunque las cifras siguen siendo bajas. Se requiere de la contribución de todos los sectores de la sociedad para mejorar las prácticas de alimentación infantil. Este estudio tuvo por objetivo actualizar prevalencias de indicadores de prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de 24 meses en México	Análisis de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut 2018-19) con diseño probabilístico. Población: Mujeres 12-59 años y sus hijos <24 meses. Cálculo de indicadores propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por variables sociodemográficas utilizando el diseño muestral. Se usó la prueba de Wald para comparar entre categorías.	El 28.3% de los niños <6 meses recibió lactancia materna exclusiva (LME), 42.9% de los niños <12 meses consumió fórmula infantil y 29% continuó lactando a los dos años. Sólo 49.4% de los niños de 6-11 meses consumió alimentos ricos en hierro
4	Capacitación sobre lactancia materna al personal de enfermería del Hospital General de México	Adolfo Gabriel Hernández-Garduño, Leticia de la Rosa-Ruiz 2000	El objetivo del estudio fue evaluar el cambio de conocimientos acerca de la lactancia entre el personal de enfermería del Hospital General de México que asistió a un curso teórico-práctico sobre lactancia materna de 18 horas de duración.	Se realizó una intervención educativa sobre lactancia materna, con evaluación inicial y final, en el Hospital General de México, de mayo de 1996 a mayo de 1997. Se capacitó a 152 enfermeras. Se aplicó la prueba t de Student para muestras dependientes y análisis de varianza.	De 152 participantes, 140 (92%) respondieron ambas evaluaciones. Los resultados globales de la evaluación inicial y final fueron 5.39 ± 1.37 y 7.74 ± 0.79 , respectivamente, y resultaron estadísticamente significativos. La significancia se mantuvo aun después de ajustar por el nivel de instrucción de los participantes. En la evaluación final se observó que a mayor nivel de escolaridad, mayores conocimientos sobre lactancia.
5	Apego a la lactancia materna y factores que influyen en el abandono de la	Ariadne Fabiola Reyes Cortés Amador Pereira Díaz María Fernanda Pineda Frutos	Describir qué factores influyen en el apego a la lactancia materna en la medicina privada.	Se realizó un cuestionario vía telefónica o presencial a 295 madres de pacientes atendidos en el consultorio 755 del Hospital Ángeles Pedregal. Se calcularon medidas de	La media de duración de la lactancia fue 6.1 meses. La razón de abandono más frecuente fue trabajo-escuela. Se encontró asociación entre lactancia materna y escolaridad, trabajo de tiempo completo, embarazos de término, vía de nacimiento y embarazos únicos. La asociación

	misma en la medicina privada	Daniel Alcivar Arteaga		dispersión y tendencia central. Se realizó χ^2 y prueba de Kruskal Wallis.	entre lactancia y la información durante el embarazo y la hospitalización fue significativa.
--	------------------------------	------------------------	--	---	--

3 MARCO CONCEPTUAL

3.1 Conocimiento

El conocimiento, está definido como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posterior), o a través de la introspección tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

3.2 Características del conocimiento

El conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. (2)

3.3 Formas de adquirir el conocimiento

Las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas:

- Lo informal: Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.
- Lo formal: Es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular. (3)

3.4 Niveles de conocimiento

Alto: Logro previsto, cuando las personas evidencia el logro de los aprendizajes previstos en el tiempo programado.

Regular: En proceso, cuando las personas están en camino de lograr los aprendizajes previstos, para lo cual requiere instrucción durante un tiempo razonable para lograrlo.

Bajo: En inicio, cuando las madres están empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o evidencia dificultades para el desarrollo de éstos, necesitando mayor tiempo de acompañamiento e intervención para el desarrollo de este. (3)

El profesional de enfermería competente es aquel que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicio clínico. El desarrollo de la función de enfermero debe alcanzar un objetivo importante: la práctica y la teoría deben unificarse y ambas fundamentarse firmemente en la realidad, en la evidencia científica y en el desarrollo de la humanidad.

4. LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la alimentación al seno materno. Es un alimento único que permite transmitir defensas de la madre al niño, a la vez que fortalece el vínculo afectivo entre ambos. La lactancia materna es la forma ideal de aportar nutrientes para un crecimiento y desarrollo saludables en los niños pequeños.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) los primeros dos años de vida del niño son cruciales, toda vez que la nutrición óptima proporcionada en esta etapa por la leche materna reduce la cantidad muertes y enfermedades.

La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan el inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida y exclusiva durante los primeros seis meses. (4)

4.1 Lactancia materna en el panorama mundial

La lactancia materna es una de las acciones de salud pública más promocionada a nivel mundial, ya que su práctica promueve la salud y el bienestar de la diada madre-hijo. La OMS recomienda el inicio de la lactancia materna exclusiva desde las primeras horas de vida hasta los seis meses.

En el año 1990, mediante la Declaración Innocenti, fruto de la reunión conjunta de la Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia llevada a cabo en Florencia, se establecieron los diez pasos para una lactancia materna exitosa y se impulsó la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN).

Estableciéndose estrategias que apuntan a favorecer en todos los servicios de maternidad, las condiciones para el inicio de la lactancia materna y conseguir que se respete el código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna como son los diez pasos para una lactancia materna exitosa que sugiere:

10 pasos para una lactancia materna exitosa

1. Disponer de una política escrita relativa a la lactancia, que en forma sistemática se ponga en conocimiento de todo el personal de salud.
2. Capacitar a todo el personal del hospital de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.

3. Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios de la lactancia y la forma de ponerlo en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia dentro de la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia, incluso si ha de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.
7. Facilitar la habitación conjunta de madre y niño las 24 horas.
8. Fomentar la lactancia a libre demanda.
9. No dar chupetes a los niños amamantados.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a la salida del hospital. (5)

4.2 Lactancia materna en México

“En México la lactancia materna exclusiva (LME), según estudios nacionales señalan que ha habido un deterioro alarmante en las prácticas de lactancia materna, con las tasas de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses más bajas en América Continental.” De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las barreras más documentadas hacia una lactancia materna exclusiva son: la percepción de producción insuficiente de leche, la falta de confianza en la lactancia materna exclusiva para nutrir al bebé durante los primeros 6 meses, el personal de salud que aconseja la introducción de fórmulas lácteas y abandonar la lactancia de forma prematura, la falta de espacios adecuados para extraer leche materna durante la jornada laboral, la falta de políticas que respalden la lactancia materna o la vigilancia de su aplicación, y el bombardeo comercial de las fórmulas lácteas y su alta disponibilidad.” (6)

En contraposición con la leche materna están las fórmulas para lactantes, cuyo uso debe ser excepcional y bajo prescripción médica ante condiciones de salud específicas. Éstas no ofrecen los beneficios nutricionales e inmunológicos de la materna, y su preparación bajo condiciones de poca higiene puede provocar enfermedades gastrointestinales; además, debido a su alto costo, pueden diluirse más de lo necesario en un afán de economizar y esto impactar en la nutrición del infante. (7)

5.COMPOSICIÓN DE LA LECHE HUMANA

Los componentes de la Leche humana son principalmente agua, proteínas como componente principal (destaca la caseína y carnitina), carbohidratos y grasas, así como vitaminas, electrolitos y minerales. (8)

- ✓ Grasas: Contiene aproximadamente 3.5 gramos por 100 mililitros de leche; contiene ácidos grasos poli-insaturados de cadena larga (ácido

docosahexanoico o ADH y ácido araquidónico o AA) que no se encuentran en otras leches.

- ✓ Hidratos de carbono: Principalmente lactosa, que es un disacárido contenido aproximado 7 gramos por 100 mililitros de leche; también oligosacáridos que brindan protección contra infecciones.
- ✓ Proteínas: Contiene un equilibrio de aminoácidos que la hacen más adecuada para el lactante.
- ✓ Vitaminas y minerales: El hierro y el zinc con biodisponibilidad y absorción elevadas.
- ✓ Factores antiinfecciosos: Inmunoglobulinas, principalmente inmonoglobulina A (IgAs) la cual recubre la mucosa intestinal; Glóbulos blancos que destruyen microorganismos; lisosima y lactoferrina que destruyen bacterias, virus y hongos; Oligosacaridos que evitan que se adhieran las bacterias a la mucosa
- ✓ Otros factores bioactivos: Como lipasa que estimulada por las sales biliares facilita la digestión completa de la grasa, el factor epidérmico del crecimiento estimula la maduración de las células de la mucosa del intestino del lactante. (8)

5.1 Etapas de la leche humana

- Precalostro: Desde el primer trimestre de la gestación.
- Calostro: 1 a 7 días post parto. Alta densidad, bajo volumen, alto valor de factores antiinfecciosos, laxante natural, característica principal de betacarotenos originando un (color amarillo) 175 ml diario.
- Leche de transición: 7 a 15 días post parto, disminución de proteínas e inmunoglobulinas, disminución de vitaminas liposolubles, aumento de volumen 510 ml diario.
- Leche madura: Después de los 15 días post parto
Perfil estable en todos sus nutrientes 700 a 800 ml diario. (9)

6. TÉCNICAS Y POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO

6.1 Consideraciones para cada posición

Posición: Una posición cómoda, debe cumplir con los elementos de comodidad y seguridad para la mamá y el bebé. Manteniendo una línea recta entre la oreja, hombro y cadera del bebé, llevarlo al seno materno y tener contacto (panza con panza), y con la mano libre toma tu seno en forma de "C" para ayudar un buen agarre. Las posturas son básicamente dos: la madre sentada o acostada.

Agarre: La boca del bebé debe estar bien abierta, el labio inferior debe quedar hacia afuera (evertido), el mentón debe estar pegado al seno y la areola más visible en la parte superior.

Succión: Las Mejillas del bebé llenas de leche, succión lenta y profunda, se escucha el sonido al paso de la leche.

6.2 Posiciones de amamantamiento

Posición sentada (o posición de cuna)

Se coloca al bebé con el tronco enfrente y pegado a la madre. La madre lo sujeta con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo, pero no muy cerca del codo para que el cuello no se flexione, lo que dificultaría el agarre. Con la otra mano dirige el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que éste la abre, lo acerca con suavidad al pecho.

Posición acostada

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

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 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 de sandía Es una buena posición para después de una cesárea o para amamantar gemelos o mellizos. La madre debe estar sentada y ayudarse con una

almohada o frazada a cada lado. Los pies de la niña o niño hacia atrás debajo del brazo de la madre. La madre coloca su brazo debajo del cuerpo de la niña o niño y con su mano le sostiene la cabeza como si estuviera cargando una sandía. (10)

7. EXTRACCIÓN, ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE LECHE HUMANA

Extracción de leche humana

Existen dos métodos a disposición:

- La extracción manual
- La extracción mediante un extractor o succionador materno

Extracción manual

Con las manos limpias se comienza a dar masaje de la base del pecho hasta la areola. Luego se sostiene el pecho con una mano y se utiliza los dedos índice y pulgar de la otra mano para apretar hacia la areola.

Extracción con succionador

Con ayuda de un extractor mecánico, los cuales están especialmente diseñados para vaciar el pecho.

7.1 Almacenamiento de la leche humana

La leche extraída deberá ser almacenada en un frasco de vidrio, con boquilla ancha y tapa de plástico previamente hervido) por ejemplo el frasco de mayonesa o café.

7.2 Conservación de la leche humana

- Medio ambiente dura 8 horas
- Refrigeración dura 12 horas
- Congelada dura 15 días

7.3 Etiquetado del frasco

Se recomienda etiquetar los frascos con los siguientes datos:

- Nombre completo de la madre
- Fecha de extracción
- Hora de extracción (11)

8. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

8.2 Beneficios de la lactancia materna en el niño

Nutrición equilibrada. La leche materna se considera la mejor opción para la nutrición del bebé. No hay edad en la que la leche materna se pueda considerar insignificante en la nutrición de un niño.

Existe una Inmunidad reforzada que mientras se amamante, las células, las hormonas y los anticuerpos de la leche materna seguirán reforzando el sistema inmunitario del niño o niña.

8.3 Beneficios de la lactancia materna en la madre

Menor riesgo de contraer ciertas enfermedades. Se ha demostrado que la lactancia materna durante 12 meses o más de forma acumulativa en la vida reduce el riesgo de:

- Cáncer mamario
- Cáncer de ovario
- Artritis reumatoide
- Hipertensión arterial
- Enfermedades cardíacas
- Diabetes. (12)

8.4 Beneficios de la lactancia materna durante una estancia hospitalaria

La lactancia materna crea una atmósfera acogedora y tranquila ya que los lactantes lloran menos, están más tranquilos, las madres responden más fácilmente a las necesidades de sus bebés.

- No existe necesidad de salas de observación de recién nacidos cuando se tiene el alojamiento conjunto, lo cual significa más espacio para los pacientes y para el personal de la maternidad; sin embargo, se necesitarán salas aisladas para bebés muy enfermos.
- El alojamiento conjunto reduce las infecciones neonatales. Los recién nacidos que amamantados tienen menos infecciones.
- Implica menos tiempo ocupado del personal. Las madres son las directamente responsables del cuidado de sus bebés.
- El alojamiento conjunto y el apoyo a la lactancia materna incrementa el prestigio del hospital y le otorga una imagen de establecimiento donde se realiza lo mejor posible en beneficio de las madres y sus bebés.

- Existen menos niños abandonados. Madres que amamantan tienen menos posibilidad de abusar o abandonar a sus bebés.
- La lactancia materna es el método más seguro de alimentación durante las emergencias. (13)

9. ENFERMERIA Y LACTANCIA MATERNA

“La enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida ha demostrado la importancia del papel que desempeña. La formación académica del personal de enfermería evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población.” (14)

Desde la Enfermería, se puede actuar en este campo desde varios momentos en la vida de la mujer. En el embarazo se deben entregar los conocimientos necesarios a los padres sobre sus ventajas nutricionales, inmunológicas, psicológicas de la leche materna, de esta manera sensibilizarlos ante esta acción. Hacerles entender que el amamantar no sólo es alimento, sino que aporta al bebé estímulos necesarios para su desarrollo, y para la madre desarrollando mejor sentido de su autoestima y autoconfianza, viéndose capaz de valorar su habilidad de alimentar a su hijo y ofrecerle protección.

En el momento del postparto, las intervenciones enfermeras deben estar destinadas a:

- Apoyar y favorecer la lactancia materna en el paritorio, facilitando el contacto madre y recién nacido en las primeras horas de vida.
- aconsejar y dar apoyo en la primera toma, asesorando con la colocación del niño para un buen agarre y el contacto piel con piel.
- Informar sobre material de apoyo, charlas educativas, grupos de lactancia materna.
- Incluir al padre como papel protector, facilitando la educación sobre autocuidado y crianza, y de esta manera educando a la familia.
- Evaluar posibles complicaciones como, ingurgitación mamaria, grietas en el pezón, mastitis.
- Crisis de crecimiento, ¿no tengo leche?

Esto suele causar gran angustia a la madre, que llega a pensar que ha dejado de producir leche o que ésta es insuficiente. Incluso puede llegar al error de complementar con lactancia artificial o incluso abandonar la lactancia materna. (15)

10. MARCO LEGAL DE LA LACTANCIA MATERNA EN MÉXICO

En México, la importancia de la Lactancia Materna es un derecho que se encuentra plasmado en nuestra Carta Magna, en la cual en el artículo 123, Apartado A, Inciso V; se lee lo siguiente:

Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y seis semanas posteriores al mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para alimentar a sus hijos.

De igual manera, la Ley General de salud en su Capítulo 5, Artículo 64, Apartado II, instituyen acciones para fomentar la Lactancia Materna.

Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento a la lactancia materna y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil. (16)

Estas acciones han permitido la creación de un marco jurídico que favorece la Lactancia Materna, entre las que se encuentran tres Normas Oficiales de la Secretaría de Salud.

- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, para la atención del embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, la cual fomenta el alojamiento conjunto y la lactancia materna inmediata, así como la promoción de la LME. (17)
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. Se recalca la importancia de la LM para la prevención de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas en niños menores de 6 meses de edad, así como mejores prácticas de ablactación a partir de los 4 a los 6 meses de edad. (18)
- Proyecto De Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna. (19)

En las cuales menciona que se debe promover el inicio de la lactancia materna en la primera media hora de vida continuando a libre demanda hasta el sexto mes en forma exclusiva. A partir de esta edad, además debe iniciarse la alimentación complementaria continuar la lactancia materna hasta los dos años. Se debe explicar que la lactancia materna exclusiva implica que no es necesario dar ningún otro líquido, incluso agua. Se debe promover las ventajas de la lactancia materna frente

a los sucedáneos, así como hacer énfasis en los riesgos que implica una falta de higiene, la inadecuada dilución y la adición innecesaria de otros ingredientes en su preparación.

Diversos proyectos como el en el componente sustantivo de parto y puerperio seguros establece la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida; en el módulo estratégico de Fortalecimiento de la estructura de los servicios se incluyó acreditar las unidades de salud como Hospitales Amigos del Niño y de la Madre y como Hospitales Sí Mujer, en el que se implementó evaluar la práctica y fomento de la lactancia materna.

El 30 de julio de 2014 en el marco de la Reunión Extraordinaria del Comité Nacional de Arranque Parejo en la Vida en la Sala del Consejo Nacional de Salud “Guillermo Soberón Acevedo”, se dieron a conocer las acciones para promover, proteger y fomentar la práctica de la lactancia que han sido integradas en la Estrategia Nacional de Lactancia Materna logrando acuerdos como:

Las instituciones del Sistema Nacional de Salud, federal y estatal se comprometen a elaborar y entregar a este Comité un plan de trabajo 2014-2018 en materia de lactancia materna, con indicadores y metas alineadas a la Estrategia Nacional, en un plazo de 60 días naturales. Incluirán en su plan de trabajo, el compromiso de incrementar sus hospitales nominados en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña (IHAN). (20)

11. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El personal de enfermería desempeña un papel esencial en los servicios de salud para brindar cuidados que cumplan con las demandas de los usuarios a quienes van dirigidos; para eso el personal de enfermería debe de tener una formación académica que evolucione a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país e internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad. La creación de políticas, normas sanitarias e iniciativas ayudan a garantizar que se cuente con los criterios de intervención en el cuidado, sin embargo, no son suficientes sin el compromiso del personal de salud en capacitarse en dicho tema; ya que el seguimiento y cumplimiento son inadecuados en la mayoría de los niveles de atención. (21)

La OMS y el UNICEF lanzaron la iniciativa Hospital amigo del niño y de la niña con el fin de fortalecer 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 el UNICEF titulada “Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna”. (22)

El segundo paso de esta iniciativa dice que se debe capacitar a todo el personal del hospital en lactancia materna y todo lo que conlleva, y como personal de enfermería es de suma importancia, ya que es el personal que permanece mayor tiempo con los pacientes, en este caso con madre e hijo, el personal de enfermería al estar capacitado tiene las herramientas necesarias para poder fortalecer el conocimiento de las madres y poder ayudarlas a tener una lactancia materna exclusiva eficaz.

En México, la evidencia indica que las tasas de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses son las más bajas en América Continental. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 mostró que la práctica de la lactancia materna en el país, según el análisis de la alimentación infantil en menores de dos años se mostró que el 50% de las niñas y los niños recién nacidos son puestos al seno materno en la primera hora de vida, la lactancia materna exclusiva ascendió según las encuestas, se duplicó la lactancia materna exclusiva en los niños < 6 meses, nacional, zona rural y urbana. La lactancia Predominante aumentó casi 22% en 2018 en el medio Rural 29 % continuó lactando a los dos años. También según los resultados de las encuestas se encuentra que los motivos para nunca amamantar y no continuar lactando después de los 6 meses están relacionados a una mala técnica o desinformación. (23) Al año sólo la tercera parte de las niñas y niños recibe lactancia materna, y a los dos años tan sólo la séptima parte.” (24) Sin embargo se ha demostrado que las mujeres que acaban de dar a luz y que se encuentren en periodo de lactancia, necesitan el apoyo del personal sanitario para lograr mantener una lactancia materna exitosa.

Es por eso la importancia de conocer si existe una relación entre el conocimiento del personal de enfermería y el apego en la práctica clínica dirigido al fomento del inicio de lactancia materna y mantener las prácticas apropiadas de alimentación del lactante en los servicios a fines como: Tococirugía, Ginecología, Pediatría y UCIN que garantice que las madres reciban la información adecuada para lograr una lactancia materna exitosa.

12. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería del turno matutino, vespertino y nocturno acerca de la lactancia materna exclusiva y su apego en los servicios de tococirugía, ginecología, pediatría y UCIN del Hospital General Tláhuac?

13. JUSTIFICACIÓN

El propósito de la siguiente investigación es reconocer el conocimiento del personal de enfermería con el inicio de la lactancia materna en la estancia hospitalaria; ya que la leche materna es el único alimento que los recién nacidos necesitan en los primeros 6 meses de vida. En 2017, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la (OMS) reconoce que ningún país de las 194 naciones cumple con los estándares, y se encontró que sólo el 40% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva y sólo 23 países, entre ellos el Perú, registran índices exclusivos de lactancia materna por encima del 60%. Países como: China, India, Indonesia, México y Nigeria no invierten en la lactancia materna, lo cual significa que hay 236.000 muertes de niños al año. (25)

El personal de enfermería es quien permanece mayor tiempo con los pacientes, factor que favorece la comunicación, en este caso con el binomio madre e hijo, existe la oportunidad y la capacidad para transmitir conocimientos sobre lactancia materna a la madre, lo que puede hacer la diferencia. El personal capacitado en lactancia materna es quien conoce, promueve y tiene las habilidades para orientar sobre los 10 pasos hacia una lactancia exitosa propuesta por la OMS y desarrolla un cambio de actitud al incrementar la capacidad individual y colectiva para un eficaz desempeño en su trabajo. (25)

Por tal motivo es de interés de las pasantes del servicio social de licenciatura en enfermería conocer y evaluar el nivel de conocimiento que cuenta el personal de enfermería sobre la LME para poder brindar la información adecuada a las pacientes con el fin de promocionar la lactancia exclusiva como lo dice el PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna y la OMS.

14. OBJETIVOS

14.1 OBJETIVO GENERAL

- Conocer el nivel de conocimiento que cuenta el personal de enfermería sobre la Lactancia materna exclusiva y su apego en los servicios de tococirugía, ginecología, pediatría y UCIN del Hospital General Tláhuac del turno matutino, vespertino y nocturno.

14.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería acerca de la lactancia materna exclusiva (mediante instrumento)
- Identificar la asociación que existe entre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva del personal de enfermería y su apego en la práctica clínica
- Encontrar que servicio es el que mayor porcentaje de conocimiento de lactancia materna exclusiva

15. HIPOTESIS

- El nivel de conocimiento que cuenta el personal de enfermería sobre la LME y su apego en los servicios de tococirugía pediátrica y UCIN del Hospital General Tláhuac del turno matutino es bueno.
- Existe una asociación entre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva y el apego a la práctica clínica.

16. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es una investigación que plantea un enfoque de tipo cuantitativo pues se le asignará un valor numérico a la variable de estudio, descriptivo, analítico y de corte transversal pues la información se obtiene en un tiempo determinado, que se realizará en las áreas de Tococirugía, Ginecología, Pediatría y UCIN del Hospital General De Tláhuac en los tres turnos.

17. MATERIALES Y METODOLOGÍA

17.1 Universo de estudio: Personal del área de Enfermería que se encuentre en los servicios a fines de la investigación antes mencionados.

17.2 Muestra: Obtenida mediante la selección del Personal del área de Enfermería del Hospital General de Tláhuac que se encuentre en los servicios a fines de la investigación antes mencionados.

17.3 Tamaño de la muestra: De acuerdo a nuestra población finita con un total de N= del Personal del área de Enfermería del Hospital General de Tláhuac se utilizará la siguiente fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N = Total de la población

Z α = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = Proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en su investigación use un 5%).

Al aplicar la fórmula para cálculo de población finita se obtuvo como resultado una muestra total de 391 “Enero 2022”, por lo que se tomará un total de 119 del Personal de Enfermería del Hospital General de Tláhuac para fines de la investigación como muestra significativa. Los participantes se obtendrán mediante una selección de muestreo por conglomerado de forma aleatorizada.

17.4 Criterios de inclusión: Personal de enfermería que pertenezcan a las áreas Tococirugía, Ginecología, Pediatría y UCIN del Hospital General De Tláhuac en los tres turnos.

17.5 Criterios de exclusión:

- Personal distinto a enfermería.
- No pertenecer a las áreas Tococirugía, Ginecología, Pediatría y UCIN del Hospital General De Tláhuac.

17.6 Criterios de eliminación:

- Instrumentos no respondidos en su totalidad.

18. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizará fue realizado a partir del PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna. Del apartado número 5; Disposiciones generales, de las cuales fueron tomadas las oraciones y fueron modificadas a fin de poder obtener una respuesta de tipo dicotómica; SI o NO de las personas encuestadas.

El instrumento realizado consta de 3 secciones las cuales se describen a continuación.

- Sección 1 se abordan datos sociodemográficos.
- Sección 2 se abordan 9 premisas sobre lactancia materna.
- Sección 3 se abordan 7 premisas sobre actividades sobre la lactancia

Técnica para la recolección de datos: Se entregará personalmente cada encuesta al personal requerido para que así puedan ser contestadas

19. CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

Dimensión	Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Escala	Indicador	Prueba estadística
Sociodemográfica	Servicio	Un servicio es un conjunto de actividades que buscan satisfacer las necesidades de una persona.	Cualitativa	Ordinal	1.Tococirugia 2.Ginecologia 3. Pediatría 4. UCIN	Frecuencias Porcentajes
	Turno	Conjunto de trabajadores que desempeñan su actividad al mismo tiempo, según un orden establecido previamente.	Cualitativa	Ordinal	1.Matutino 2.Vespertino 3. Nocturno A 4. Nocturno B	Frecuencias Porcentajes
	Nivel académico	Nivel de preparación académica con el que cuenta una persona.	Cualitativa	Nominal	1.Tecnico 2. Licenciatura 3. Maestría	Frecuencias Porcentajes
Conocimiento	Lactancia materna	A la alimentación del recién nacido o lactante con leche humana	Cualitativa	Nominal	1.Verdadero 2.Falso	Frecuencias Porcentajes
	Contenido de la lactancia materna	Componente principal (destaca la caseína y carnitina), carbohidratos y grasas, así como vitaminas, electrolitos y minerales.	Cualitativa	Nominal	1.Verdadero 2.Falso	Frecuencias Porcentajes
	Etapas de la lactancia materna	Calostro, leche de transición y leche madura	Cualitativa	Nominal	1.Verdadero 2.Falso	Frecuencias Porcentajes
	Agarre eficaz en la lactancia	La boca del bebé debe estar bien abierta, el labio inferior debe quedar hacia afuera, el mentón debe estar pegado al	Cualitativa	Nominal	1.Verdadero 2.Falso	Frecuencias Porcentajes

		seno y la areola más visible en la parte superior.				
	Beneficios de la lactancia	A los beneficios que otorga la leche humana al niño, así como a la madre.	Cualitativa	Nominal	1. Verdadero 2. Falso	Frecuencias Porcentajes
	Conservación de la leche humana	A la serie de pasos y estrategias utilizadas para la obtención de la leche materna para su conservación.	Cualitativa	Nominal	1. Verdadero 2. Falso	Frecuencias Porcentajes
	Almacenamiento de la leche humana	A la serie de pasos y estrategias para el almacenamiento de la leche humana	Cualitativa	Nominal	1. Verdadero 2. Falso	Frecuencias Porcentajes
Actividades realizadas en el turno	Beneficios de la lactancia materna	A los beneficios que otorga la leche humana al niño, así como a la madre.	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No	Frecuencias Porcentajes
	Extracción y conservación de la leche materna	A la serie de pasos y estrategias utilizadas para la obtención de la leche materna para su conservación y posterior uso para alimentar al bebé; suele utilizarse en momentos donde la madre será separada del niño, ya sea por enfermedad o por necesidad de trabajo.	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No	Frecuencias Porcentajes
	Factores de riesgo para abandonar la LM	Característica o circunstancia detectable que aumentan las posibilidades de algún riesgo.	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No	Frecuencias Porcentajes

	Espacios para favorecer la lactancia	Superficie o lugar con unos límites determinados y unas características o fines comunes.	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No	Frecuencias Porcentajes
	Inicio de la lactancia en la primera hora de vida	Al inicio de la lactancia en la primera hora de vida.	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No	Frecuencias Porcentajes
	Evitar el uso de biberón o chupón.	Impedir que se utilice alguno de estos artículos.	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No	Frecuencias Porcentajes
	Sucedáneos impartidos	Todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No	Frecuencias Porcentajes

20. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Todos los procedimientos estarán de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud

- Título segundo, capítulo I, Artículo 17, Sección II, investigación con riesgo mínimo, se anexa hoja de consentimiento informado como se muestra en el anexo 2.

21. RECURSOS

Para la recolección de información y llevar a cabo esta investigación son necesario diferentes recursos tales como:

21.1 Recursos Humanos: El grupo investigador estará conformado por un total de dos pasantes de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

21.2 Recursos materiales: Se ocupan 2 Laptops con conexión a internet, paquetería de Microsoft Office, además de utilizar la base de datos IBM software estadístico llamado SPSS en su versión 25, para el análisis de resultados.

21.3 Recursos financieros: Para la renta de red inalámbrica a internet, el monto financiero se estimó en un total de 800 pesos al mes contando a cada uno de los participantes de la investigación, autofinanciado por el recurso humano del grupo investigador.

22. RESULTADOS

La difusión de instrumentos fue realizada en el mes de mayo del presente año, se entregó a todo el personal de enfermería incluido en el proyecto con el fin de tomar sus respuestas, este proceso tardó un poco pues no todo el personal se encontraba ya sea por descanso de días, vacaciones, o diversas situaciones no previstas. Por esta razón no se logró recabar la totalidad de instrumentos, sin embargo, el total de instrumentos contestados fue una cantidad considerable para poder recabar información adecuada.

Después de realizar la recolección de instrumentos se obtuvieron diversos resultados, de los cuales se tomaron los más relevantes y acordes a los objetivos planteados.

El promedio de la participación del personal fue de 77.3%, siendo un porcentaje mayor que al personal que no participó dando como promedio 22.7% como se muestra en la tabla 1.

RESPONDE EL CUESTIONARIO

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	92	77.3%
	NO	27	22.7%
	Total	119	100.0

Tabla 1. Personal de enfermería que responde el cuestionario.

En la tabla 2 se aprecia el porcentaje total por servicio que respondió el instrumento aplicado, siendo el servicio de Ginecología con mayor participación y Pediatría con la menor participación respecto al porcentaje dentro de su servicio.

Tabla cruzada SERVICIO*RESPONDE EL CUESTIONARIO % dentro de SERVICIO

		RESPONDE EL CUESTIONARIO		
		SI	NO	Total
SERVICIO	GINECOLOGIA (27)	81.5%	18.5%	100.0%
	TOCOCIRUGIA (39)	76.9%	23.1%	100.0%
	PEDIATRIA (24)	75.0%	25.0%	100.0%
	UCIN (29)	75.9%	24.1%	100.0%
Total		77.3%	22.7%	100.0%

Tabla 2. Porcentaje que responde el cuestionario por servicio

En la tabla 3 se muestra el resultado del porcentaje de instrumentos respondidos por turno, siendo el turno Matutino con mayor participación y el turno Nocturno guardia B con el porcentaje más bajo.

Tabla cruzada TURNO*RESPONDE EL CUESTIONARIO

% dentro de TURNO

		RESPONDE EL CUESTIONARIO		Total
		SI	NO	
TURNO	MATUTINO (36)	94.4%	5.6%	100.0%
	VESPERTINO (32)	81.3%	18.8%	100.0%
	NOCTURNO A (26)	73.1%	26.9%	100.0%
	NOCTURNO B (25)	52.0%	48.0%	100.0%
	Total	77.3%	22.7%	100.0%

Tabla 3. porcentaje de instrumentos contestados por turno

En la tabla 4 se muestran los aciertos obtenidos del total del personal de los 4 servicios y turnos, siendo 15 aciertos el mayor porcentaje con 30.3%, seguido del 22.7% con 14 aciertos obtenidos. También podemos observar que solo el 10.9% tiene los 16 aciertos completos

ACIERTOS OBTENIDOS

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	16	13	10.9
	15	36	30.3
	14	27	22.7
	13	13	10.9
	12	3	2.5
	NO CONTESTO	27	22.7
	Total	119	100.0

Tabla 4 Aciertos obtenidos de los 4 servicios en los tres turnos

La tabla 5 nos muestra los aciertos obtenidos por servicio, la cual nos da como resultado que el servicio de UCIN tiene el mayor porcentaje de 16 aciertos.

Tabla cruzada SERVICIO*ACIERTOS OBTENIDOS
% dentro de SERVICIO

		ACIERTOS OBTENIDOS					NO CONTE STO	Total
		16	15	14	13	12		
SERVI CIO	GINECOL OGIA	11.1%	40.7%	25.9%		3.7%	18.5%	100.0 %
	TOCOCIR UGIA	12.8%	28.2%	15.4%	15.4%	5.1%	23.1%	100.0 %
	PEDIATRI A		25.0%	37.5%	12.5%		25.0%	100.0 %
	UCIN	17.2%	27.6%	17.2%	13.8%		24.1%	100.0 %
Total		10.9%	30.3%	22.7%	10.9%	2.5%	22.7%	100.0 %

Tabla 5 Aciertos obtenidos por turno

1 Conocimiento de lactancia materna

Esta sección comprende los conocimientos que tiene el personal de enfermería de los turnos matutino, vespertino y nocturno acerca de la lactancia materna exclusiva, en los servicios de Tococirugía, Ginecología, Pediatría y UCIN del Hospital General Tláhuac.

Concepto de lactancia materna exclusiva el promedio de respuestas correctas del personal fue de 87 aciertos (73.1%), respuestas incorrectas 5 (4.2%), no contestaron 27 (22.7%) enfermeros de (n=119). Como se muestra en la tabla 6

LME

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BUENA	87	73.1
	MALA	5	4.2
	NO CONTESTO	27	22.7
	Total	119	100.0

Tabla 6. Lactancia materna exclusiva

Interpretación 87 (73.1%) enfermeros consideran que la lactancia materna exclusiva es proporcionar solamente leche materna desde el nacimiento hasta seis meses de edad mientras que 5 (4.2%) enfermeros indican no estar de acuerdo con este concepto.

2 Duración de la leche materna

Con un total de 51 (42.9%) enfermeros contestaron que dura más de 3 horas la leche humana a temperatura ambiente siendo la premisa correcta, mientras que 41 (34.5%) considera que dura menos de 3 horas siendo incorrecta su respuesta, tal como se muestra en la tabla 7.

DURACION

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BUENA	51	42.9
	MALA	41	34.5
	NO CONTESTO	27	22.7
	Total	119	100.0

Tabla 7 Duración de la leche materna a temperatura ambiente

Interpretación Se encuentra un porcentaje considerable de respuestas incorrectas con un total de 41 (34.5%) enfermeros que consideran que dura menos de 3 horas la leche materna a temperatura ambiente, siendo incorrecta esta afirmación.

3 Actividades realizadas durante el turno de trabajo

En esta sección se interroga al personal si realiza actividades durante su turno con relación al inicio la lactancia materna y del por qué la importancia de que la madre amante a su bebé donde se pide al participante justificar su respuesta.

3.1 Durante su turno usted otorga espacio y promueve criterios

Para favorecer la práctica de lactancia materna donde se obtiene que 44 (37%) cumple con dicha actividad y sabe el nombre, mientras que 48 (40.3%) contesta de forma incorrecta como se muestra en la tabla 8

ALOJAMIENTO CONJUNTO

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BUENA	44	37.0
	MALA	48	40.3
	NO CONTESTO	27	22.7

Total	119	100.0
-------	-----	-------

Tabla 8 Otorga espacio y promueve criterios a favor de la lactancia materna

Interpretación Se obtiene un número mayor de respuestas incorrectas donde el personal de enfermería indica si realizar dicha actividad, pero no indica el nombre correcto a dicho espacio con un 48 (40.3%) contesta de forma incorrecta mientras que el 44 (37%) responde de forma correcta a dicha pregunta.

23. DISCUSIÓN

La lactancia materna es fundamental para obtener beneficios para el binomio madre-hijo, la gran mayoría de las madres desean alimentar a su bebé de su pecho para lograr esto toda mujer requiere una información adecuada y clara por parte del personal de salud, ya que es de suma importancia que se forme una red de apoyo con la mamá para que se logre fomentar una lactancia materna exclusiva por lo anteriormente mencionado en esta investigación se enfoca en el conocimiento que tiene el personal de enfermería del Hospital General de Tláhuac de las áreas de tococirugía, ginecología, pediatría y UCIN de los tres turnos y con relación a este conocimiento cual es el apego que tiene el personal con dicha información para orientar a la madre en el proceso del inicio y mantenimiento de la práctica de lactancia materna exclusiva dentro de una área hospitalaria.

Encontraste al estudio de Ariadne Fabiola Reyes et al. Apego a la lactancia materna y factores que influyen en el abandono de la misma en la medicina privada, existen factores de abandono entre ellos se menciona que existe una asociación entre lactancia y la información que se obtiene antes, durante y después del nacimiento y la hospitalización siendo de gran impacto para lograr el establecimiento de una lactancia materna significativa y también refiere en su estudio una media de duración de la lactancia fue 6.1 meses una tasa de mantenimiento menor. Tomando relevancia la participación del personal de salud con respecto a prácticas hospitalarias que tiene el personal para influir en que la madre adquiera la cultura de una lactancia materna exclusiva.

Tal como menciona la Dra. Artantasa Baydar A., Dra. Burcu K., en el artículo, Nivel de conocimiento actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto a la lactancia materna en una ciudad de Turkia, donde nuestro estudio coincide con el concepto de lactancia materna exclusiva que es considerada que el bebé debe ser exclusivamente amamantado hasta los seis meses de vida tomando una premisa de aspecto de conocimiento teórico donde se cuestiona qué es lactancia materna exclusiva obteniendo como resultado un total de 87 (73.1%) enfermeros que respondieron considerar que la lactancia materna exclusiva es proporcionar solamente leche materna desde el nacimiento hasta seis meses de edad mientras que 5 (4.2%) enfermeros indican no estar de acuerdo con este concepto.

En la sección del instrumento realizado en esta investigación que aborda las actividades realizadas durante el turno de trabajo del personal de enfermería de los servicios ya antes mencionados, en donde se interroga al personal si realiza actividades durante su turno con relación al inicio la lactancia materna y del por qué la importancia de que la madre amamante a su bebé, donde se pide al participante justificar su respuesta y se cuestiona que si durante su turno otorga espacio y promueve criterios para favorecer la práctica de lactancia materna donde se obtiene que un 44 enfermeros (37%) cumple con dicha actividad y sabe el nombre, mientras que 48 enfermeros (40.3%) contesta de forma incorrecta como se muestra en la tabla 8.

Obteniendo un número mayor de respuestas incorrectas donde el personal de enfermería indica si realizar dicha actividad, pero no indica el nombre correcto a dicho espacio y es de cuestionar la vinculación de dicho conocimiento con la práctica que se imparte a las madres ya que un ambiente bien identificado ayuda a las madres a iniciar la lactancia materna en las primeras horas de vida al recién nacido. Tal como sustenta Calderón Bejarano H et al, 2019. en el artículo Conocimientos del personal de enfermería sobre lactancia materna en el cual se menciona que las madres presentaron una mayor velocidad de abandono hablando de lactancia materna, ya que se demostró que aquellas madres que no recibieron demostración sobre la técnica adecuada para lactar o solamente recibieron información de los beneficios de la lactancia tienen mayor abandono en la práctica de amamantamiento, lo cual indica una participación importante y crucial de los proveedores de la salud ya que dicha participación puede influir de manera perjudicial ya que se ofrece una información deficiente y con escaso soporte científico.

A nivel mundial existen estrategias que buscan fomentar el apego a la lactancia materna exclusiva, con eficacia variable, sin embargo, a nivel local a pesar de contar con programas homogeneizados e información sobre su efectividad en el impacto de bienestar de esta práctica. En 2017, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la (OMS) reconoce que ningún país de las 194 naciones cumple con los estándares, y se encontró que sólo el 40% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva y sólo 23 países, entre ellos el Perú, registran índices exclusivos de lactancia materna por encima del 60%. Países como: China, India, Indonesia, México y Nigeria son países que no invierten en la lactancia materna.

Por eso para que dichas estrategias ya establecidas sean favorables el personal debe adoptar un compromiso de adquirir conocimiento de carácter científico y tener capacidad de poder llevarlo a la práctica.

En nuestro estudio encontramos como principales dificultades para aplicar y evaluar a los profesionales de enfermería, porque cuando se acercó al personal la mayoría sugería tener poco tiempo del horario de su turno para poder participar en responder los cuestionarios, teniendo el equipo que adoptar más tiempo para poder recolectar un instrumento en su totalidad contestado. Entre otra debilidad del estudio que se encontró fue como prestaciones dichas del hospital ya que el personal no se encontraba en su servicio por pagos de días, incapacidad, periodo vacacional por mencionar los más relevantes, siendo un inconveniente relevante para la investigación.

Como fortalezas encontramos interés del personal esto capturado por algunos comentarios como que accedieron a contestar el cuestionario aunque mencionan que por protocolos derivados a la pandemia ocasionada por el COVID-19, las visitas y acceso a las madres para amamantar no estaba abierto en su totalidad aún esta desventaja se logró obtener en nuestro estudio una participación del personal de 77.3%, siendo un porcentaje mayor que al personal que no participó dando con un promedio de 22.7% como se muestra en la tabla 1 anteriormente mostrada.

El presente estudio mostró que el personal de enfermería que trabaja en el Hospital General de Tláhuac en los servicios de tococirugía, ginecología, pediatría y UCIN de los tres turnos tiene distintos niveles de conocimientos en lactancia materna, con mayor tendencia a un nivel de conocimiento bueno.

24. CONCLUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos podemos concluir que el personal cuenta con un nivel de conocimiento bueno acerca de la lactancia materna, esto gracias a los resultados de aciertos obtenidos, donde nos muestra que mas del 50% tiene menos de tres errores.

Al igual encontramos que el turno con mayor participación y accesibilidad para responder el instrumento fue el turno matutino y a su vez el servicio de Ginecología.

Al revisar los instrumentos respondidos en la segunda parte; "Actividades realizadas durante su turno" se encontró que el personal de enfermería si realiza difusión de actividades relacionadas con el fomento de la lactancia materna.

Por lo que podemos concluir que el personal de enfermería si cuenta con conocimiento acerca de la lactancia materna y a su vez lo integran en las actividades realizadas en su turno, dando espacio e informando a las usuarias acerca de la lactancia materna. Por lo que se confirman las hipótesis planteadas en este proyecto.

- El nivel de conocimiento que cuenta el personal de enfermería sobre la LME y su apego en los servicios de tococirugía pediatria y UCIN del Hospital General Tláhuac del turno matutino es bueno.
- Existe una asociación entre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva y el apego a la práctica clínica.

Sin embargo, según los datos que se muestran en las tablas 7 donde se cuestiona sobre la duración de la leche materna a temperatura ambiente y la tabla 8 que es sobre si durante el turno el enfermero o enfermera otorga espacio y promueve criterios a favor de la lactancia materna responden de forma afirmativa, pero al momento de justificar se obtiene un porcentaje elevado de respuestas incorrectas, siendo un punto de interés para reforzar el conocimiento sobre dicho rubros por ese motivo se realiza un algoritmo donde se establece puntos ejes para reforzar dichos temas los cuales se plantean en los anexo 4.

25. ANEXOS

ANEXO 1 CALENDARIO DE GANT

	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Formación de equipos												
Elección y delimitación de tema												
Elaboración del marco teórico												
Búsqueda y elaboración del estado de arte												
Realización de metodología												
Búsqueda y elaboración de instrumento												
Validación del instrumento												
Recolección de datos												
Análisis de resultados												
Redacción de conclusiones												
Estructuración de protocolo												
Presentación final.												

ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO



Consentimiento informado



Yo _____ del servicio de: _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “Nivel de conocimiento del personal de enfermería del turno matutino, vespertino y nocturno acerca de la lactancia materna exclusiva y su apego en los servicios de tococirugía, ginecología, pediatría y UCIN del Hospital General Tláhuac”. Este estudio busca conocer el nivel de conocimiento con el que cuenta el personal de enfermería de los servicios tococirugía, ginecología, UCIN y pediatría sobre la lactancia materna exclusiva, sus beneficios y su apego en los servicios y sé que mi participación se llevará a cabo en el Hospital General Tláhuac, en el horario de trabajo y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 15 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Tengo conocimiento que los resultados no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma de la o el participante: _____

ANEXO 3 INSTRUMENTO



INSTRUMENTO

Tema:

Nivel de conocimiento del personal de enfermería del turno matutino, vespertino y nocturno acerca de la lactancia materna exclusiva y su apego en los servicios de tococirugía, ginecología, pediatría y UCIN del Hospital General Tláhuac

Objetivo: Conocer y evaluar el nivel de conocimiento que cuenta el personal de enfermería sobre la LME y su apego en los servicios de tococirugía, ginecología, pediatría y UCIN del Hospital General Tláhuac del turno matutino, vespertino y nocturno.

Instrucciones: En el siguiente instrumento se muestran dos apartados, el primero con opción verdadero y falso según los conocimientos que se tenga y el segundo con respuestas si y no, según las actividades realizadas en su turno de trabajo.

I. Datos Sociodemográficos

Servicio en el que se encuentra: _____

Turno en el que está laborando: _____

Nivel académico: _____

II. Lactancia materna

Pregunta	SI	NO
La LME es la acción de Proporcionar solamente leche materna desde el nacimiento de su bebé hasta los seis meses de edad		
La leche materna contiene nutrientes como Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.		
Son etapas de la leche materna; calostro, leche de transición y leche madura.		
La persona recién nacida debe ser alimentada cada 5 horas.		
Un agarre bueno es cuando él bebe cubre solamente el pezón.		

La lactancia materna disminuye la hemorragia posparto en las madres.		
La LM contiene anticuerpos maternos que protegen al niño contra diversas enfermedades y además tiene la calidad y cantidad necesaria de azúcares, grasas, proteínas, vitaminas y minerales.		
La leche materna dura solo 3 horas a temperatura ambiente.		
La mejor forma de almacenar la leche en los servicios de hospitalización es en un frasco de vidrio con tapa de plástico membretada correctamente.		

III.ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TURNO DE TRABAJO.

	SI	NO
1.- Durante su turno, usted otorga información a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna, así como los riesgos de utilizar sucedáneos.		
1.1- Escriba 3 beneficios de la lactancia materna, tanto en el recién nacido como en la madre.		
2.-Durante su turno, usted otorga información a la madre sobre una adecuada extracción, conservación y buen manejo de la leche humana		
2.1.- Describa como es el correcto almacenamiento de la leche humana		
3.-Durante su turno, usted busca en la paciente factores de riesgo que puedan ocasionar el abandono de la lactancia		
3.1.- Cuales son algunos factores de riesgo para que el recién nacido no pueda tener un correcto agarre.		
4.-Durante su turno, usted otorga espacio y promueve criterios para favorecer la práctica de lactancia materna.		
4.1.- Escriba el nombre que se le da a dicho espacio o servicio.		

5.- Durante su turno, usted promueve el inicio de la lactancia materna en la primera media hora de vida y continuarla a libre demanda y en forma exclusiva hasta el sexto mes de vida del recién nacido,		
5.1.- Explique qué significa “a libre demanda y de forma exclusiva”		
6.- Durante su turno, usted evita utilizar o recomendar el uso de chupón o biberón		
6.1.- Escriba 2 consecuencias o riesgos que implica el uso de biberones o chupones.		
7.-Durante su turno, los sucedáneos impartidos a los bebés son bajo prescripción médica y solamente en casos justificados.		
7.1.- Escriba brevemente que es un sucedáneo y cuál es el riesgo de utilizarlos.		

¡Gracias por su participación!

ANEXO 4 PROPUESTA DE MEJORA

ALGORITMO DE ESTABLECIMIENTO DE UNA LACTANCIA MATERNA EFICAZ

Lactancia materna exclusiva: Alimentación de las niñas y niños con leche humana como único alimento hasta 6 meses; adicional a esta sólo puede recibir solución de rehidratación oral, gotas o medicamentos.

Valoración de enfermería al binomio madre- hijo

Factores de la madre

Factores del lactante

Factores anatómicos

Factores sociales

Enfermedades de la madre

Exploración orofacial.

Observación de la toma

Ductos obstruidos

Percepción de poca producción de leche

VIH-SIDA

Alteraciones mecánicas

Coordinación succión, deglución, respiración.

Pezón invertido

Madre primeriza

En México se recomienda a las madres positivas se abstengan de amamantar.

Labio leporino-paladar hendido.

Posición de la boca en la areola y el pezón

Grietas

➤ Capacitación en lactancia materna

➤ Alimentación sustitutiva factible, asequible, sostenida y segura. (sucedáneo)

Anquiloglosia

➤ Modificar posición del lactante
➤ Realizar ejercicios de succión no nutritiva
➤ Instruir a la madre con las distintas posiciones para amamantar

Ingurgitación

➤ Tratamiento específico
➤ Vaciamiento frecuente de las mamas
➤ Ejercicio de formación de pezón.

Sucedáneo: A las fórmulas comercializadas presentadas como sustituto parciales o totales de la leche materna o humana.

➤ Bajo prescripción médica

➤ Atención especializada
➤ Interconsulta
➤ Referencia

Cumple con las condiciones de salud el binomio madre-hijo

Mantener la lactancia aún en caso de separación

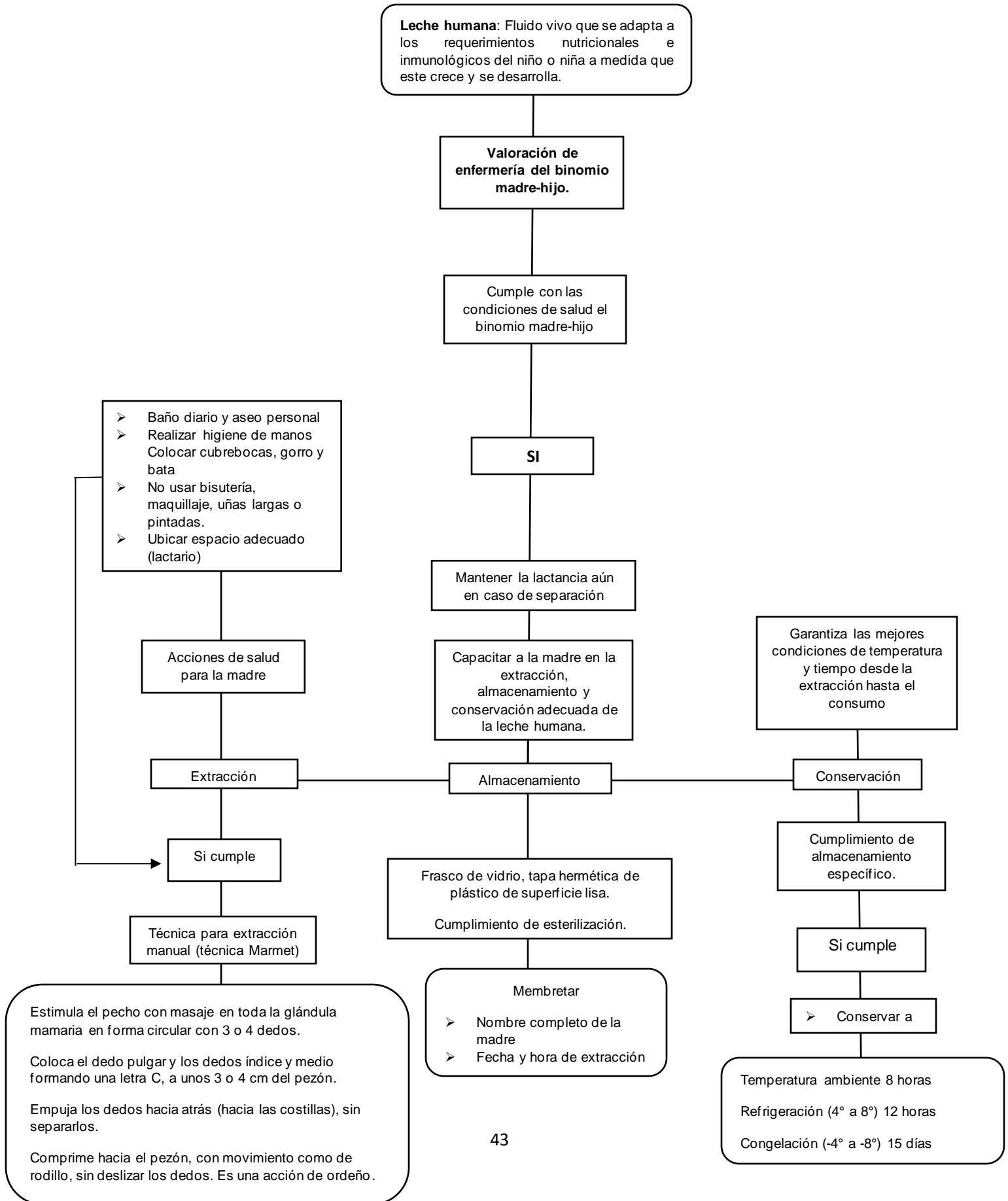
SÍ

NO

➤ Promover el inicio de la lactancia en la primera media hora de vida a libre demanda
➤ Practicar alojamiento conjunto
➤ Dar información sobre los beneficios de la lactancia materna
➤ Mostrar a las madres cómo amamantar

➤ Informar sobre riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche materna.
➤ Capacitar a la madre en la extracción, almacenamiento y conservación adecuados de la leche humana.
➤ Un sucedáneo de leche materna, biberón, no debe administrarse a no ser que este medicamento indicado.
➤ Referir el caso a clínica de lactancia materna

ALGORITMO DE EXTRACCIÓN, ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE LECHE HUMANA



26. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guía de la Salud. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Aragón [Internet] disponible en: <https://portal.guiasalud.es/egpc/lactancia-introduccion/>
2. Bermeo J, Guerrero J, Delgado K. Niveles del conocimiento Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Primera edición en español. Machala Ecuador. UTMACH. 2018. Pag 52 a 65 [Citado 18 de Diciembre 2021] disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
3. Arista M. "Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas con niños menores de 5 años en el asentamiento humano. Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas. 2016 [Citado 18 de Diciembre 2021] Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/138/Nivel%20de%20conocimiento%20de%20las%20madres%20sobre%20las%20enfermedades%20diarreicas%20agudas%20con%20ni%C3%B1os%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%20en%20el%20asentamiento%20humano%20Pedro%20Castro%20Alva%20%E2%80%93%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Organización Mundial de la salud OMS. "La alimentación del lactante y niño pequeño". 9 de Junio 2021 [Citado 18 de Diciembre 2021] disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
5. Medel M. Benadof D. Toro C. Conocimientos sobre lactancia materna de los profesionales de salud en centros de salud familiar municipales de Maipú, Chile [Internet]. 2017 [citado el 20 de Diciembre de 2021];17(03):e6891–e6891. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6891.act>
6. GonzálezT. Hernández S. Lactancia materna en México. 2016. Academia Nacional de Medicina de México (ANMM) páginas 96 y 97 disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf
7. Sánchez A. Díaz P. et al. Práctica de la lactancia materna en México. Análisis con datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014. 2 de octubre de 2018. Disponible en: <https://rde.inegi.org.mx/index.php/2019/04/23/practica-la-lactancia-materna-en-mexico-analisis-datos-la-encuesta-nacional-la-dinamica-demografica-enadid-2014-2/>
8. Procuraduría Federal del Consumidor. Leche materna hoy, salud y bienestar en el futuro. Gobierno de México. 21 de abril de 2020 [Citado 20 Diciembre 2021] disponible en: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/leche-materna-hoy-salud-y-bienestar-en-el-futuro?state=published>

9. Secretaría De Salud. Composición y microbiota de la leche humana [Citado 19 de Diciembre 2021] Disponible en: <https://drive.google.com/drive/my-drive>
10. Díaz Gómez Martha. Técnicas de lactancia materna. [Internet] [consultado 20 de diciembre 2020] disponible en <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>
11. Secretaría de salud. Leche materna Extracción y conservación. Estado de Mexico. 2018 [internet] [citado 21/12/2021] disponible en: [https://salud.edomex.gob.mx/salud/lactancia materna](https://salud.edomex.gob.mx/salud/lactancia_materna)
12. Lactancia después de la infancia: lo que necesitas saber [Internet]. Mayo Clinic. 2018 [citado el 28 de Diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/infant-and-toddler-health/in-depth/extended-breastfeeding/art-20046962>
13. Jiménez B. et al, Beneficios a corto, medio y largo plazo de la ingesta de leche humana en recién nacidos de muy bajo peso. Nutr. Hosp. [Internet]. 2017 Oct [citado 2021 Diciembre 11] ; 34(5): 1059-1066. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000500007&lng=es.
14. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-019-SSA3-2013, PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. Septiembre 2013. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR41.pdf>
15. Rodríguez Valiente, Sonia. Jara Valiño, Francisco Javier. Papel de la enfermera en la lactancia materna. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com – ISSN 1886-8924. 19 junio, 2017. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermera-lactancia-materna/>
16. Ley General de Salud. [En línea]. (1984. Última reforma 2012). [Consultado 15/09/2021]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
17. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. [En línea]. [Consultado 15/09/2021]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>
18. NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. [En línea]. [Consultado 15/09/2021]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>
19. PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-050-SSA2-2018, para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna. [En línea]. (Consultado 15/09/2021). Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5521251
20. Secretaría de salud. Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018 Disponible en: http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf

21. Secretaría de salud Iniciativa Hospital Amigo del niño y la niña y Unidad Amiga del niño y la niña. Disponible en: https://salud.edomex.gob.mx/salud/ihan_uhan
22. M. En C. Luz Dinorah González. Situación actual de la lactancia materna en México. Instituto Nacional de Salud Pública. 6 de Agosto de 2020 (consultado 09/06/22) Disponible en: [https://www.insp.mx/resources/images/stories/2020/docs/situacion_%20actual de la lactancia materna en-mexico.pdf](https://www.insp.mx/resources/images/stories/2020/docs/situacion_%20actual_de_la_lactancia_materna_en-mexico.pdf)
23. Secretaría de salud. Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018 Disponible en: http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf
24. MELENDREZ MK. Factores sociales relacionado con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al puesto de salud La Villa – Sayan. Tesis de licenciatura. Huacho. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. 2019 [consultado 20 de diciembre 2021] Disponible: en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2686/MELENDREZ%20DIAZ%2C%20Milagros%20Katerine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Valenzuela A. Soto M. Capacitación del personal de enfermería en lactancia materna. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2008; 16(2): 109-114 (Consultado 20/01/2022) Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/viewFile/560/539