

SECRETARIA DE EDUCACION

SUBSECRETARIA DE EDUCACION ESTATAL

DIRECCION DE EDUCACION SUPERIOR

UNIVESIDAD DEL SURESTE

CLAVE: 07PSU0075W

TESIS PROFESIONAL

TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA

EN SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTIVO,

HOSPITAL DE LA MUJER COMITÁN

Para obtener el título profesional de:

Licenciado en enfermería

PRESENTADO POR:

ARGUELLO HERNANDEZ FRANCISCO JAVIER

ASESOR DE TESIS:

María Cecilia Zamorano Rodríguez

Comitán de Domínguez, Chiapas; JULIO 2022.

**DEDICATORIA**

Esta tesis se la dedico a dios principal mente por ayudarme en terminar la carrera por darme salud y fuerza, también se la dedico a mi madre quien me apoyo moralmente estando conmigo y a esa persona que me apoyo y confió en mí.

**AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la maestra: María Cecilia

**INTRODUCCIÓN**

 El tema de técnicas de lactancia materna es un tema de importancia ya que abarca a las madres primigestas pudieran ser ella las que más les costaría adoptar una técnica de lactancia materna, ya que si las madres conocen las técnicas o posiciones de lactancia puedan dar pecho de una forma ama más fácil. Para logra que el recién nacido tome el pecho de su madre debe estar pegado a su cuerpo para que el recién nacido pueda agarrar bien el pecho de la mama. Es importante conocer como las técnicas de lactancia, como también es importante que las madres sepan que es importante una buena lactancia porque así él bebe tendrá una buena alimentación y no caiga en una desnutrición. El objetivo de las técnicas de lactancia materna es que el recién nacido obtenga los nutrientes necesarios para poder crear defensas y madure sus defensas.

Las técnicas de lactancia son útiles para las madres primigestas ya que para ellas pueden desconocer como alimentar al bebe, son ellas las que se les debe informar, platicar sobre las técnicas de lactancia materna para que ellas puedan realizarlo correctamente, es un tema de importancia porque muchas madres no conocen sobre lactancia materna y la importancia de dar pechos por los beneficios que tiene la leche.

Este proyecto contiene cuatro capítulos en donde plasmamos desde algunos conceptos hasta conclusión y sugerencias, así también las bibliografías que utilizamos para la elaboración d esta tesis

**Índice**

[CAPITULO I MARCO TEORICO REFERENCIAL TEORICO 3](#_Toc106791266)

[1.1 INTRODUCCION 3](#_Toc106791267)

[1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 6](#_Toc106791268)

[1.5 HIPOTISIS 7](#_Toc106791269)

[CAPITULO II MARCO TEÓRICO 8](#_Toc106791270)

[2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LACTANCIA MATERNA 8](#_Toc106791271)

[2.2 Nacional 9](#_Toc106791272)

[2.3 ANATOMIA Y FISIOLOGIA DE LA LACTANCIA MATERNA Y ANATOMÍA DE LA MAMA 10](#_Toc106791273)

[2.4 CONCEPTO DE LACTANCIA MATERNA 12](#_Toc106791274)

[2.5 COMPONENTE DE LACTANCIA MATERNA 15](#_Toc106791275)

[2.6 IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA 16](#_Toc106791276)

[2.7 TECNICAS DE LACTANCIA MATERNA 17](#_Toc106791277)

[2.7.1 CUIDADO DE LAS MANOS 17](#_Toc106791278)

[2.7.2 EL AGARRE 18](#_Toc106791279)

[2.8 POSICIONES DE LACTANCIA MATERNA 19](#_Toc106791280)

[2.9 BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA 21](#_Toc106791281)

[2.10 EL BENEFICIO PARA ÉL BEBE 21](#_Toc106791282)

[2.11 IMPORTANCIA DEL CALOSTRO DURANTE LOS PRIMEROS DÍAS 22](#_Toc106791283)

[2.11.1 BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA 23](#_Toc106791284)

[2.12 CRECIMIENTO DEL NIÑO AMAMANTADO 24](#_Toc106791285)

[2.13 MORBILIDAD Y MORTALIDAD 25](#_Toc106791286)

[2.14 BARRERAS DE LACTANCIA MATERNA 26](#_Toc106791287)

[CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 27](#_Toc106791288)

[3.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO. 27](#_Toc106791289)

[3.1.1 DISEÑO 27](#_Toc106791290)

[3.1.2 Tipo de estudio. 28](#_Toc106791291)

[3.2 UNIVERSO Y MUESTRA 30](#_Toc106791292)

[3.2.1 UNIVERSO 30](#_Toc106791293)

[3.2.2 MUESTRA 30](#_Toc106791294)

[3.3 TIPO DE MUESTREO 31](#_Toc106791295)

[3.3.1 MUESTRAS PROBABILÍSTICAS. 31](#_Toc106791296)

[3.3.2 MUESTRO NO PROBABILÍSTICAS. 31](#_Toc106791297)

[3.4. Material y métodos. 32](#_Toc106791298)

[3.4.1 MÉTODOS 33](#_Toc106791299)

[3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN. 34](#_Toc106791300)

[3.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 35](#_Toc106791301)

[3.7. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN 35](#_Toc106791302)

[3.8 PLAN DE ANÁLISIS 36](#_Toc106791303)

[3.9 ASPECTOS DE ÉTICAS 36](#_Toc106791304)

[3.9.1 CÓDIGOS DE ÉTICAS 37](#_Toc106791305)

[3.9.2 LEYES 37](#_Toc106791306)

[3.9.3 NORMAS 38](#_Toc106791307)

[3.9.4 REGLAMENTO DE LA INSTITUCIÓN. 39](#_Toc106791308)

# CAPITULO I MARCO TEORICO REFERENCIAL TEORICO

## 1.1 INTRODUCCION

El tema de técnicas de lactancia materna es un tema de importancia ya que abarca a las madres primigestas pudieran ser ella las que más les costaría adoptar una técnica de lactancia materna, ya que si las madres conocen las técnicas o posiciones de lactancia puedan dar pecho de una forma ama más fácil. Para logra que el recién nacido tome el pecho de su madre debe estar pegado a su cuerpo para que el recién nacido pueda agarrar bien el pecho de la mama. Es importante conocer como las técnicas de lactancia, como también es importante que las madres sepan que es importante una buena lactancia porque así él bebe tendrá una buena alimentación y no caiga en una desnutrición. El objetivo de las técnicas de lactancia materna es que el recién nacido obtenga los nutrientes necesarios para poder crear defensas y madure sus defensas.

Las técnicas de lactancia son útiles para las madres primigestas ya que para ellas pueden desconocer como alimentar al bebe, son ellas las que se les debe informar, platicar sobre las técnicas de lactancia materna para que ellas puedan realizarlo correctamente, es un tema de importancia porque muchas madres no conocen sobre lactancia materna y la importancia de dar pechos por los beneficios que tiene la leche.

Este proyecto contiene cuatro capítulos en donde plasmamos desde algunos conceptos hasta conclusión y sugerencias, así también las bibliografías que utilizamos para la elaboración d esta tesis

**1.2 JUSTIFICASION**

El motivo que me llevo a investigar las técnicas de lactancia materna es para dar a conocer a las madres primerizas como se debe colocar al bebe cuando vayan a alimentar al bebe, para poder evitar que él bebe se ahogue o tenga problemas al darle de comer, también sabemos que dar lactancia materna es importante para que él bebe pueda desarrollarse de una forma sana ya que la leche ayuda a madurar y no tendrá complicaciones.

Porque también es un requisito para poder terminar la licenciatura enfermería, de igual manera porque me gusta el tema de técnicas de lactancia materna

**1.3 OBJETIVOS**

**Objetivos generales**

Dar a conocer las técnicas de lactancia materna, así como brindar consejería sobre la importancia de la lactancia materna.

**Objetivos específicos**

Prevenir complicaciones y patologías de los recién nacidos por falta de lactancia materna

Brindar información sobre la importancia de la leche materna al recién nacido

Informar sobre las técnicas de lactancia materna que existen

# 1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El déficit de la práctica de lactancia materna ha traído grandes consecuencias negativas en el desarrollo del niño. Pues son más vulnerables a desarrollar enfermedades debido a que tiene a desarrollar menos defensas, la falta de nutrientes necesarios ocasiona anemia y o desnutrición infantil miles de niños así mismo a largo plazo pueden desarrollar bajo rendimiento académico. Si esto sigue así, se estima que en un futuro muy cercano las madres dependerán mucho de los nuevos métodos de alimentación y la utilización de nuevos formulas similar a la leche materna, pero sin los nutrientes de la misma.

Por lo que considero que se debe orientar a las futuras madres de que no hay y no habrá mejor alimento que la leche materna para así poder nutrir a sus hijos y que esta no podrá ser sustituida por ningún otro suplemento alimentico.

Por lo que se plantea la siguiente interrogante

¿Cuáles son las técnicas de lactancia materna y cuál es la más efectiva?

# 1.5 HIPOTISIS

* ¿Por qué es importante la lactancia materna?
* ¿Cuáles son las técnicas de lactancia materna?
* ¿Por qué los bebes son más vulnerables a contraer enfermedades cuando no son alimentados con seno materno?

# CAPITULO II MARCO TEÓRICO

# 2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LACTANCIA MATERNA

La leche materna es el alimento idóneo para el recién nacido. L a lactancia materna en el mejor alimento para conseguir para conseguir un adecuado estado nutricional y un buen desarrollo psicológico, inmunitario e intelectual. Debe ser el alimento fundamental en los primeros 6 meses de vida del niño.

La leche es aséptica, tiene la temperatura y composición adecuadas, evitando la alergia e intolerancia a la leche de vaca. Además, contiene elementos inmunes que defiende al recién nacido mientras madura su sistema inmune.

La organización mundial de la salud (OMS) reconoce que la gran mayoría de las mujeres, más del 97% son fisiológicamente capaz de dar el pecho a su bebe de modo satisfecho.

Es imprescindible que el personal sanitario informe, enseñe y apoye a las mujeres en este objetivo, ya que es un beneficio para la salud de los niños de las madres. (Ma Isabel garcia rodriguez, 1994)

La correcta nutrición durante la infancia, especialmente en el primer año, tiene una importancia crítica, puesto que constituye el periodo de crecimiento y maduración del organismo. Los aportes nutricionales correctos serán decisivos para el desarrollo de los sistemas vitales y la prevención de enfermedades con gran prevalencia y mortalidad en la edad adulta (arteriosclerosis, obesidad, caries).

La lactancia materna permite al lactante compartir con la madre la inmunidad frente a los patógenos presentes en la comunidad en un momento determinado.

También produce reducciones significativas de la incidencia de gastroenteritis e infecciones respiratorias, como la otitis media. La protección inmunológica aumenta con la duración de la lactancia materna y es máxima para las infecciones graves y persistentes.

En nuestro medio hemos de guiarnos por las recomendaciones que la organización mundial de la salud (OMS) UNICEF y otras sociedades científicas, como el comité de nutrición de la sociedad europea de gastroenterología y nutrición pediátrica, adaptándolas a las características propias de cada área de salud. (Isabel Garcia Rodriguez, 1994)

# 2.2 Nacional

En contraste con otros países del continente américa, México experimenta una fenómeno de abandono de la práctica de lactancia materna exclusiva ( de 22.3% en 2006 a 14.4% en 2012), sobre todo en zonas rurales ( de 36.9 a 18.55 en 6 años). El descenso está constituido por un incremento en 4 puntos porcentuales de niños que además de ser amamantados consumieron agua, y 5.5 más de niños que consumieron formulas, con o sin leche materna. Por otra parte, la falta de una normatividad nacional integral implementada de forma clara en pro de la lactancia materna, aunada al ambiente hostil hacia ella en los servicios de salud y en el ámbito laboral, podrían contribuir a explicar este deterioro de las prácticas de lactancia materna en México.

**PRINCIPALES BARRERAS DE LA LACTANCIA MATERNA ENN MEXICO**

Estudios nacionales señalan que las barreras para la lactancia materna incluyen desde aquellas de índole individual hasta las relacionadas con el ambiente sociocultural y de políticas en los países. Por ejemplo, se sabe que una duración corta de lactancia materna exclusiva se debe a la inexperiencia de las madres para amamantar, a su poca confianza en producir suficiente leche y a su necesidad de regresar al trabajo fuera de casa. También creencias de pares y familiares y la insuficiente asesoría por parte de los servicios de salud obstaculizan la adopción de las practicas recomendadas de lactancia materna exclusiva y complementada. Por último, la norma social, como la aceptación del uso de formula láctea antes de los 6 meces de edad como un reflejo de solvencia, y la falta de políticas públicas que promueve, protejan y apoyen la lactancia materna son barraras para la lactancia materna en México. (Teresita Gonzales de Cosio Martinez, 2014-2016)

# 2.3 ANATOMIA Y FISIOLOGIA DE LA LACTANCIA MATERNA Y ANATOMÍA DE LA MAMA

Conociendo las estructuras y el funcionamiento de la lactancia materna natural previnimos las dudas y los problemas que pueden surgir a la madre en este periodo, por eso merece la pena recordar brevemente la anatomía de la mama:

La areola es la parte más oscura alrededor del pezón. Durante el embarazo se ocurre a un más, para hacerse más visible cuando él bebe empiece a mamar. En el pezón convergen al exterior los conductos galactóforos, en un numero de oscila de 15 a 25 y que solo son orificios a través de los cuales se excreta la leche materna. Posee terminaciones nerviosas sensitivas y esta previsto de fibras musculares. La conformación del pezón es diferente de unas mujeres a otras y así se observa pezones prominentes, pezones planos, pezones retraídos, pezones invertidos, etc.

Las glándulas de Montgomery son las pequeñas protuberancias que se encuentran en la areola. Producen un liquidos aceitoso que mantiene los pezones suaves y limpios.

En los alveolos es donde se produce la leche. Con cada mamada estos se contraen para sacar la leche, que es conducida por los conductos lactíferos hasta los senos lactíferos que están debajo de la areola. Es aquí donde se almacena la leche. por eso es importante que el niño abarque parte de la areola para exprimir la leche de los senos.

El tejido graso envuelve todo el seno. Algunas mujeres tienen más grandes o pequeños no afecta la producción de la leche.

La lactogénesis es el proceso por el cual comienza la secreción láctea. Se establece entre las 24 horas y el 6º día posparto. Esto se produce como la consecuencia de la interacción de la prolactina y un bajo nivel de estrógenos. Cuando el niño mama adecuadamente, la lengua y la boca estimulan las conexiones nerviosas de la areola que envían el mensaje a la hipófisis para que aumente la producción de prolactina y oxitocina. La prolactina hace que se comience a formar la leche en los alveolos de la mama y la oxitocina hace que la leche fluya de los alveolos hacia el pezón.

La hipófisis es controlada a su vez por el hipotálamo, y este recibe mensaje también del estado psicológico de la madre. Por eso, a veces con solo oír el llanto del bebe o pensar en el, también “baja la leche”. Por la misma razón un estado de estrés excesivo o un fuerte disgusto influyen negativamente en la lactancia. No solo hay que tener la succión periódica, sino que también la frecuencia de la succión actúa determinantemente para mantener la lactancia. Así, pues el principal factor para acabar con la producción de la leche es la falta de succión del bebe. Hay otros factores que influyen en la baja producción de leche: mala postura al pecho (no coge bien parte de la areola), horarios rígidos, uso de chupete o biberones de agua o infusiones, uso de pezoneras, tabaco, anticonceptivos orales combinados, lactadas cortas( de 20 a 45 minutos es el ideal, al menos cuando son muy pequeños), beber poco o comer mal, actividad excesiva, tensión, estrés ofrecer solo un pecho, bebe muy dormilón en estos casos debemos vigilar que mame al menos cada dos o tres horas).

Es muy importante recordar a la madre que cuando más le dé de mamar, más leche materna.

En la primera parte de la toma, la leche es más aguada y calma la sed del niño, se produce en los pechos en los intervalos entre las tomas. A mitad de la mamada se produce más leche, abundante y espesa, que sacia y alimenta, es como el plato fuerte, y al final de la toma, la leche es más cremosa y blanca porque contiene menos agua y más cantidad de grasas y proteínas. (Isabel Garcia Rodriguez, 1994)

# 2.4 CONCEPTO DE LACTANCIA MATERNA

Según la organización mundial de la salud (OMS) la lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar una alimentación ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. El examen de los datos científicos ha relevado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meces es la forma de alimentación óptima para los lactantes posterior mente debe empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más.

PARA QUE LAS MADRES PUEDAN INICIAR Y MANTENER LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE 6 MESES, LA OMS Y EL UNICEF RECOMIENDAN:

* Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida
* Que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua
* Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quieta el niño, tanto de día como de noche.
* Que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes.

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. A porta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año.

La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce bla mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. Estos efectos son mensurables tanto en las sociedades con escasos recursos como en las sociedades ricas.

La lactancia materna contribuye a la salud y al bienestar de las madres. Ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovarios y mama, aumenta los recursos familiares y nacionales es una forma de alimentación segura, y carecer de riesgo para el medio ambiente.

 La lactancia materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido. Numerosas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener practicas apropiadas de lactancia materna.

La OMS y el INICEF lanzaron en 1992 la iniciativa hospitales amigos de los niños con el fin de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo de 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. Las pruebas de la eficacia de los diez pasos se han resumido en una revisión científica.

La iniciativa Hospitales amigos de los niños se ha aplicado en aproximadamente 16 000 hospitales de 171 países y ha contribuido a mejorar la adhesión a la lactancia materna exclusiva en todo el mundo. Aunque la mejora de los servicios de maternidad ayuda a aumentar el inicio de la lactancia materna exclusiva, para que las madres no la abandonen es necesario un apoyo de todo el sistema de salud.

La organización mundial de la salud y el UNICEF elaboraron un curso de 40 horas sobre asesoramiento en materia de lactancia materna destinado a formar a profesional sanitarios para que puedan prestar un apoyo especializado a las madres lactantes y ayudarlas a superar los problemas que puedan presentarse. Ambas instituciones han elaborado también un curso de 5 dias sobre asesoramiento en materia de alimentación del lactante y del niño pequeño, cuya finalidad es capacitar a los profesionales para que puedan fomentar la lactancia materna, la alimentación complementaria y la alimentación del lactante en el contexto de la infección por VIH. Las aptitudes básicas de apoyo a la lactancia materna también forman parte del curso de capacitación para trabajadores sanitarios del primer nivel en materia de AIEPI, en el que se combinan aspectos preventivos y asistenciales. La evaluación del asesoramiento de los profesionales sanitarios capacitados y los agentes de salud comunitarios en materia de lactancia materna ha demostrado que se trata de una intervención eficaz para aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva.

# 2.5 COMPONENTE DE LACTANCIA MATERNA

Proteínas: las proteínas de la leche de vaca, ya sea del suero o caseína, son estructural y cuantitativamente deferentes de las proteínas de la leche humana y pueden generar respuestas antigénicas. La leche de vaca no ah sido modificada no es recomendable durante los primeros años, ya que es demasiado rica en proteína, fosforo y sodio.

La lactoferrina: es uno de los componentes de la leche humana que participan en la protección del recién nacido frente a los microorganismos. Esta proteína tiene como propiedad principal la de unirse fuertemente al hierro y puede desempeñar un papel esencial en la producción del recién nacido frente a infecciones gastrointestinales.

GRASAS: la tasa de líquidos es muy variable de una mujer a otra, según el régimen alimentario y la hora del día. La leche materna es rica en ácidos grasos `poliinsaturados esenciales para el ser humano, imprescindibles para la formación del cerebro, retina, membranas celulares.

Carbohidratos: el 80% de los carbohidratos lo constituye la lactosa, aunque también hay pequeñas cantidades de galactosa, fructosa y otros oligosacáridos. Aporta el 40% de energía necesaria para el niño.

Vitaminas: sus concentraciones son adecuadas para las necesidades del niño. En el posparto, la concentración de vitamina K es más alto en el calostro y la leche temprana que en la tardía.

Minerales: la producción del calcio y fosforo en la leche materna favorece la adsorción del calcio y facilita la mineralización ósea. No ocurre esto con la leche de vaca, en la que la producción que alcanza el fosforo es superior, dificultando la absorción del calcio. La leche materna tiene tres veces menos contenido en sodio que la leche de vaca. Esto confiere a la primera una baja osmolaridad y, en consecuencia, impide una sobrecarga renal de solutos en una etapa de la vida del niño caracterizada por inmadurez funcional que le hache incapaz de eliminarlos. (Isabel Garcia Rodriguez, 1994)

# 2.6 IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

La leche materna es el primer alimento natural del ser humano, diseñado por la evolución para aportarle al recién nacido todo lo que necesita durante sus primeros seis meses de vida.

Al decir todo no solo hablamos de nutrientes, también de anticuerpos, probióticos, hormonas y de mucho afecto. La investigación científica ha estudiado la lactancia materna y sus beneficios tanto para el bebe como para la madre; hoy sabremos que la alimentación en la primera infancia puede condicionar la futura respuesta del cuerpo a las enfermedades crónicas. (Ramirez, 2020)

# 2**.7 TECNICAS DE LACTANCIA MATERNA**

Es importante que estéis relajados, ya que de este modo aprenderéis con mayor facilidad la manera de “cogerse al pecho” favoreciendo la producción de leche. Antes de poner él bebe al pecho, lávate las manos con agua y jabón.

# 2.7.1 CUIDADO DE LAS MANOS

La lactancia es un periodo fisiológico normal, una consecuencia natural de dar a luz. No existe por tanto ninguna necesidad de preparar el pecho, ni durante el embarazo ni tras el parto. Es importante conseguir una técnica y postura correcta al dar de mamar, que la forma o el color de los pechos o los pezones.

Los pezones planos o invertidos no contraindican la lactancia; aunque en ocasiones, para iniciar la lactancia se precise de asesoramiento cualificado. No se recomienda el uso de pezoneras.

La ducha diaria e la medida higiénica correcta y suficiente. seca bien las areolas y pezones para evitar que la zona quede húmeda. No hay que limpiar los pezones ni antes ni después de las tomas.

No es recomendable el uso de cremas para el pezón, aunque puedes utilizar productos naturales que no sea necesario limpiar para dar de mamar (exprimir y dejar secar la propia leche que tiene sustancias antisépticas y reparadoras lanolina). Los aceites sirven para hidratar, pero cuando han aparecido grietas están contraindicados.

No es imprescindible el uso de sujetador. Existen algunos diseños a propósito para dar de mamar. No es necesario utilizarlo por la noche; prioriza siempre tu comodidad.

# 2.7.2 EL AGARRE

Para que él bebe se agarre frota el pezón contra su labio inferior hasta que abra bien la boca y entonces acércale al pecho con un movimiento decidido. Acércate el bebe al pecho y no el pecho al bebe.

 La boca del bebe debe estar muy abierta con los labios revertidos como una ventosa, el labio inferior abarcando la mayor parte posible de la areola (inferior), ya que la succión correcta se hace con la lengua en la areola. Su barbilla pegada al pecho y la nariz rozándolo ligeramente; esta posición le permite respirar sin dificultad. Observaras como llena la boca y traga con movimiento rítmicos, más rápidos y enérgicos al principio de la toma.

* Acostada
* Sentada a caballito
* Balón de rugby

No es necesario sujetar la mama, pero si lo haces coloca los dedos y la palma de la mano debajo del pecho y el pulgar en la parte superior (como una letra C), lejos de la areola y sin presionar. No hagas la pinza con los dedos porque retrae el pezón y presiona los conductos resultándole al bebe más difícil sacar la leche.

Cuando la succión produce más dolor es un signo de agarre incorrecto. Para corregir tira su barbilla hacia abajo: abrirá más la boca y colocará bien su labio inferior cogiendo un buen bocado de pecho. Es una maniobra más recomendable que retirarlo del pecho para que vuelva a agarrar (produce más olor). Prueba cambiar de postura.

Él bebe tiene que soltar el pecho espontáneamente, ofrécele otra vez el mismo pecho hasta que lo rechace (señal de que lo ha vaciado) y después puedes ofrecerlo el otro pecho si lo quiere.

Si por cualquier circunstancia necesitas retirarlo del pecho, introduce un dedo en la comisura de su boca para que se deshaga el vacío y evitar molestias.

# 2.8 POSICIONES DE LACTANCIA MATERNA

La postura que adopte la madre dependerá de sus preferencias y de las circunstancias en las que se alimenta el bebe, pero lo importante es que estés cómoda y el agarre al pecho sea correcto para lo cual la cabeza y el cuerpo del bebe tienen que estar alineados, “barriga con barriga”.

* Biológica o natural:

Las últimas investigaciones indica esta postura como la más favorable, tanto para el inicio de la lactancia (en paritorio) como para continuar (en la cama del hospital y en casa); sobre todo en las primeras semanas hasta que se instaura la lactancia. También te será útil cuando la succión sea dolorosa. Es una postura instintiva para madre y recién nacido a, en la que el bebe puede utilizar sus reflejos neonatales primitivos para agarrarse al pecho por sí mismo/a.

Ponte cómodamente recostada boca arriba (en la cama, sofá o sillón) y coloca él bebe sobre tu pecho, en contacto piel con piel (tú con el pecho descubierto y él / ella solo con el pañal). Deja que busque el pezón y deja que se enganche por sí mismo/ a, de forma espontánea. Guíate del instinto, no lo dirijas, déjale libres manos y brazos, evita empujarlo por la espalda o dirigirle la cabeza hacia el pecho; únicamente rodéalo con tus brazos para que no caiga.

**SENTADA**

Estarás más cómoda sentada en una silla con los pies algo elevados 8sobre un taburete) y un cojín bajo él bebe o en una silla muy baja.

Coge él bebe “barriga con barriga” con un bracito por encima y el otro por abajo. Pon tu mano en su espalda (no en su culito), de manera que su cabeza repose en tu antebrazo (no en el codo). Así estarás frente al pecho, colócalo de forma que su nariz roce tu pezón y cuando habrá bien la boca empújalo al pecho. Recuerda que mama exprimiendo la areola con la lengua (no solo el pezón) por lo que su boca tiene que estar muy abierta con los labios e vertidos (vueltos hacia afuera) y un buen bocado de pecho dentro de la boca, cogiendo más areola por abajo que por arriba.

La cabeza del bebe apunte en la dirección del pecho.

**ACOSTADA:**

Los dos de lado o de frente a otro “barriga con barriga”. Coloca su nariz rozando tu pezón y cuando habrá bien la boca engánchalo. Esta postura es muy cómoda los primeros días especialmente después de la cesaría (puedes colocar un cojín bajo los pies del bebe para que no golpéela herida) y es la postura más adecuada para las tomas nocturnas.

Existen otras posturas, alas que podrás recurrir si fuera preciso. (Africana, 2008)

# 2.9 BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA

La leche de la madre es el alimento más adecuado y natural para él bebe durante los primeros meses de vida y se adapta en cada momento a sus necesidades.

Proporciona los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo adaptándose crecimiento y desarrollo adaptándose perfectamente a su función digestiva.

La organización mundial de la salud, la asociación española de pediatría y otras entidades de prestigio recomiendan alimentación exclusiva con leche materna hasta los 6 meces y después complementarla progresivamente con otros alimentos hasta los 2 años o más. (Gonzales, 2008)

# 2.10 EL BENEFICIO PARA ÉL BEBE

Favorece la liberación de la hormona de crecimiento y un óptimo desarrollo cerebral, fisiológico e inmunológico.

Protege frente a gran número de enfermedades: diarrea, infecciones respiratorias (catarros, bronquitis, bronquiolitis, neumonía, etc).

Disminuye o retrasa la aparición de problemas de tipo inmunológico: alergias (dermatitis atópica, asma), leucemia, enfermedades crónicas intestinales.

Previene enfermedades en la edad adulta: diabetes hipercolesterolemia, coronariopatías, cáncer.

Se relaciona con la inteligencia cognitiva y emocional. Dar de mamar transmite al bebe seguridad efectiva y esto repercute en su autoestima y en su empatía hacia las necesidades de las demás personas en el futuro.

Disminuye el riesgo de muerte súbita, de sobrepeso y obesidad, de enfermedad celiaca (intolerancia al gluten).

# 2.11 IMPORTANCIA DEL CALOSTRO DURANTE LOS PRIMEROS DÍAS

El calostro que ya existe inmediatamente después del parto y que se mantiene hasta que la leche, propiamente dicha, se establece, es un concentrado de anticuerpos que protege al recién nacido, especialmente a los prematuros, frente a las infecciones. Además, el vaciamiento del calostro hace que la subida de la leche sea menos brusca y menos molesta para la madre.

En la lactancia es importante: olvidarse del reloj y atender a las llamadas del bebe. Escúchale, solo él sabe cuándo tiene bastante. La inmensa mayoría de las mujeres, si quieren, pueden amamantar y casi todos los bebes pueden ser amamantados. (Laura lecumberri esparza, 2000)

El calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto. El calostro es espeso; puede ser transparente a amarillo pegajoso.

* El calostro es una leche muy valiosa porque:
* Tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento.
* Protege a bebes contra infecciones y otras enfermedades. Los niños que toman calostro son bebes más sanos.
* Tiene las dosis de vitaminas A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento.
* Protege al recién nacido contra infecciones y otras enfermedades alas cuales la madre ha sido expuesta.
* Es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido. (Gandara, 2012)

# 2.11.1 BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA

Cuando el bebé mama el cuerpo de la madre segrega hormonas que desempeñan un papel importante en el vínculo madre-bebé, proporcionando un alto grado de satisfacción a la madre cuando percibe que es capaz de satisfacer las necesidades nutricionales de su bebé y que se queda saciado y tranquilo tras el amamantamiento*.* (Laura Lecumberri Esparza (Comadrona, 2000).

La lactancia natural es un proceso adaptativo en los mamíferos y, por tanto, supone ventajas naturales para la especie, fundamentalmente para la supervivencia de las crías. En la última década, la actividad investigadora desarrollada alrededor de los distintos aspectos de la Lactancia Materna ha sacado a la luz algunos detalles que demuestran las múltiples facetas en que la fisiología de la lactancia sirve para proteger tanto a la madre como al hijo. Algunas de las ventajas se manifiestan en el terreno de la biología espaciamiento de los embarazos, menores pérdidas de sangre, prevención del cáncer. Otras son de índole psicológica. Ambos tipos pueden manifestarse a corto, medio o largo plazo. Pero mientras que algunas de ellas pueden ser medidas en términos económicos hay otras que escapan a los análisis numéricos o estadísticos, pues pertenecen al campo de lo vivencial. Estas últimas son intangibles y, con frecuencia, olvidadas. Hablar sobre ello con las mujeres, recibir sus confidencias es estimulante y enriquecedor para el sanitario y beneficioso para la madre. (Isolina Riaño, 2004)

# 2.12 CRECIMIENTO DEL NIÑO AMAMANTADO

El crecimiento del niño se evalúa con base en la comparación de referencias que suponen poblaciones sanas. No obstante, por mucho tiempo las referencias más utilizadas por su diseño no reflejaban más utilizadas por su diseño no reflejaban un crecimiento común, ni cumplían con las recomendaciones de alimentación infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Asimismo, diversos estudios mostraban que los niños alimentados de forma exclusiva al seno materno (AES) crecían más rápido en los primeros 2 a 3 meses y después más lento el resto del primer año, sin encontrar afectación en el desarrollo y actividad del lactante. Por otro lado, los niños alimentados con fórmula presentaban mayores depósitos de grasa, lo que explicaba la diferencia de peso con los niños, lo que se había pensado indicaba inferioridad de la leche materna frente a la fórmula. No obstante, a los 24 meses de edad ambos tipos de alimentación no muestran diferencias en crecimiento. Por otro lado, después de los 12 meses de edad los AES muestran menor riesgo de sobrepeso u obesidad, lo que se puede explicar por el contenido de hormonas y factores de crecimiento de la leche materna, así como el consumo moderado de energía a partir de alimentos complementarios y de mayor proteína y micronutrientes de ésta. Así, las actuales referencias de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud incluyen diversidad de poblaciones que expresan el total de su potencial genético, desarrollados con una metodología rigurosa que minimiza sesgos. Estas referencias, que en realidad son condiciones estándares de crecimiento, muestran cómo deben crecer los niños alimentados como lo recomienda la OMS y también muestra claras ventajas del crecimiento en niños amamantados, en especial aquellos en condiciones socioeconómicas más adversas. (martinez, Lactancia materna en mexico, 2014-2016).

# 2.13 MORBILIDAD Y MORTALIDAD

La organización mundial de la salud ha recomendado como alimentación preferente para los recién nacidos la lactancia exclusiva al pecho, no solo porque favorece un buen crecimiento y desarrollo, sino por la protección que brinda contra las infecciones responsables de la diarrea. La lactancia al pecho protege contra la muerte, muy en especial a los niños prematuros o con bajo peso cuyas tasas de mortalidad son las más altas, y los niños a término también son protegidos ya que su mortalidad alcanza razón de momios hasta de 21% cuando son alimentos con formula.

En países de medianos y bajos ingresos la lactancia al pecho, incluso la no exclusiva, disminuye la mortalidad asociada con las infecciones. Dos periodos de protección incluyen: los prematuros o nacidos con bajo peso cuyas más frecuentes causas de muerte son hipotermia e hipoglucemia los prematuros alimentados con leche de sus madres tienen una tasa menor de muertes que los alimentados con fórmulas, y los niños a término alimentados con formula tienen una mortalidad que alcanza tasas de momios de 21.3, 7.9,57.7, en los primeros 2 meses de vida.

Otro estudio en Brasil encontró riesgos de muerte de razón de momios es igual a 24.7 para niños no alimentados al pecho. Para los que recibían alimentación parcial al pecho. Como se puede ver en países de altos ingresos, pero también en los de medianos y bajos ingresos, la lactancia materna protege contra la muerte de los pequeños por causa de enfermedades infecciosas.

Un conocimiento suficientemente soportado por pruebas científicas es que la lactancia al pecho protege contra las infecciones a través de mecanismos inmunológicos adquiridos e innatos. Pocas veces se hace notar que en países de medianos y bajos ingresos la principal protección se otorga al interferir en el tránsito entre la contaminación ambiental y el agua y los alimentos y el aparato digestivo del niño, que al ser colonizado por organismos patógenos bacterianos y virales se traduce en infecciones clínicas que afectan en gran medida no solo la salud sino también la vida.

# 2.14 BARRERAS DE LACTANCIA MATERNA

 Estudios nacionales señalan que las barreras para la lactancia materna incluyen desde aquellas de índole individual hasta las relacionadas con el ambiente sociocultural y de políticas en el país. Se sabe que una duración corta de lactancia materna exclusiva se debe a la inexperiencia de las madres para amamantar, a su poca confianza en producir suficiente leche y a su necesidad de regresar al trabajo fuera de casa. También las creencias de padres y familiares y la insuficiente asesoría por parte de los servicios de salud obstaculizan la adopción de las practicas recomendadas de lactancia materna exclusiva y complementada.

La norma social como la aceptación del uso de formula láctea antes de los 6 meces de edad como un reflejo de solvencia económica, y la falta de políticas que promueven, protejan y apoyen la lactancia materna son barreras pàra la lactancia materna en México.

# CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

# 3.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO.

## 3.1.1 DISEÑO

(Tamayo, 2003)

El diseño es la estructura a seguir en una investigación, ejerciendo el control de la misma a fin de encontrar resultados confiables y su relación con los interrogantes surgidos del supuesto y la hipótesis-problema.

Constituye la mejor estrategia a seguir por el investigador para la adecuada solución del problema planteado.

El diseño también es un planteamiento de una serie de actividades sucesivas y organizadas, que pueden adaptarse a las particularidades de cada investigación y que nos indican los pasos y pruebas a efectuar y las técnicas a utilizar para recolectar y analizar los datos.

De acuerdo al concepto de Mario Tamayo el diseño de esta tesis se realizó con la finalidad de llevar a cabo una investigación que nos proporcionó el método de encontrar posibles resultados confiables acerca de las secuelas del COVID-19 en el personal de salud en el área de urgencias del hospital general de Comitán. Así mismo, para ejecutar el diseño nos vimos con la necesidad de plasmar una serie de actividades de apoyo para llegar a los resultados deseados.

## 3.1.2 Tipo de estudio.

**Investigación Cuantitativa**

El enfoque cuantitativo es esencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar o eludir” pasos, el orden es riguroso, aunque, desde luego podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea, que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se desarrolla un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas (con frecuencia utilizando métodos estadísticos), y se establece una serie de conclusiones respecto de la(s) hipótesis. (Roberto Hernandez Sampieri, 2010).

**Investigación Cualitativa**

El enfoque cualitativo también se guía por áreas o temas significativos de investigación. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis proceda a la recolección y el análisis de los datos (como en la mayoría de los estudios cuantitativos), los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. Con frecuencia, estas actividades sirven para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes, y después, para refinarlas y responderlas. La acción indagatoria se mueve de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien “circular” y no siempre la secuencia es la misma, varía de acuerdo con cada estudio en particular. (Roberto Hernandez Sampieri, 2010).

**Investigación Mixta**

La investigación mixta es un nuevo enfoque e implica combinar los métodos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio.

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. (Roberto Hernandez Sampieri, 2010).

Los métodos de investigación mixta son la integración sistémica de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una “fotografía” más completa del fenómeno. Estos pueden ser conjuntados de tal manera que las aproximaciones cuantitativa y cualitativa conserven sus estructuras y procedimientos originales (“forma pura de los métodos mixtos”). Alternativamente, estos métodos pueden ser adaptados, alterados o sintetizados para efectuar la investigación y lidiar con los costos del estudio (“forma modificada de los métodos mixtos”). (Roberto Hernandez Sampieri, 2010).

La presente tesis se realizó utilizando los siguientes métodos de investigación cualitativo, cuantitativo y mixto, ya que nos identificamos en recabar información optando por la recolección de datos mediante una encuesta, la recolección de datos consiste en obtener información confiable y veraz acerca de las secuelas del COVID-19 en el personal de enfermería en el área de urgencias.

# 3.2 UNIVERSO Y MUESTRA

##  3.2.1 UNIVERSO

Cuando para un estudio se toma la totalidad de la población y, por ello, no es necesario realizar un muestreo para el estudio o investigación que se proyecta. Cuando esto ocurre se dice que se ha investigado en universo. No todas las investigaciones se pueden hacer a partir de un universo; además, tampoco es necesario. (Roberto Hernandez Sampieri, 2010).

##  3.2.2 MUESTRA

A partir de la población cuantificada para una investigación se determina la muestra, cuando no es posible medir cada una de las entidades de población; esta muestra, se considera, es representativa de la población.

 La muestra descansa en el principio de que las partes representan el todo y por tanto refleja las características que definen la población de la cual es extraída, lo cual nos indica que es representativa. Es decir, que para hacer una generalización exacta de una población es necesaria una muestra totalmente representativa y, por lo tanto, la validez de la generalización depende de la validez y tamaño de la muestra. (Roberto Hernandez Sampieri, 2010).

Universo de estudio se realizó en el Hospital General María Ignacia Gandulfo en la ciudad de Comitán de Domínguez Chiapas.

# 3.3 TIPO DE MUESTREO

## 3.3.1 MUESTRAS PROBABILÍSTICAS.

Los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria y mecánica de las unidades de análisis.

Las muestras probabilísticas son esenciales en los diseños de investigación transeccionales, tanto descriptivos como correlacionados-causales (las encuestas de opinión o surveys, por ejemplo), donde se pretende hacer estimaciones de variables en la población. Estas variables se miden y se analizan con pruebas estadísticas en una muestra, donde se presupone que ésta es probabilística y todos los elementos de la población tienen una misma probabilidad de ser elegidos. Las unidades o elementos muéstrales tendrán valores muy parecidos a los de la población, de manera que las mediciones en el subconjunto nos darán estimados precisos del conjunto mayor. (Roberto Hernandez Sampieri, 2010).

## 3.3.2 MUESTRO NO PROBABILÍSTICAS.

La elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación. (Roberto Hernandez Sampieri, 2010).

# 3.4. Material y métodos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Recursos Financieros | Recursos Humanos | Material y equipo  |
| * Impresiones
* Empastado
* Pago de transporte
* Pago de internet
* Pago de tinta
 | * Mayra Jeannette Ramírez Santiago
* Brenda Jaquelin Velazquez Salas
* Lic. Alicia Najera Granados
* Asesor de tesis: María Cecilia Zamorano Rodríguez.
* Dirección de UDS
* Archivo clínico del hospital.
* Personal de enfermería del hospital General María Ignacia Gandulfo del área de urgencias.
 | * Portátiles
* Memoria USB
* Hojas blancas
* Lápiz
* Lapiceros
* Impresora
* Libreta de apuntes
* Teléfono celular.
 |

## 3.4.1 MÉTODOS

En este proceso se realiza la explicación de los procedimientos, lugar y condiciones de la recolección de datos. Esta sección es la expresión operativa del diseño de investigación, la especificación concreta de cómo se hará la investigación. Se incluye aquí a) si la investigación será a base de lecturas, encuestas, análisis, de documentos u observación directa de los hechos; b) los pasos que se darán y posiblemente, c) las instrucciones para quien habrá de recoger los datos.

Las entrevistas según ( Grinnell y Unrau, 2007) se dividen en estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas, o abiertas. Una entrevista estructurada hace referencia a un proceso estandarizado en el cual el entrevistador tiene que basarse de una guía y estas deben estar en orden, asimismo la entrevista semiestructurada se basa de guías pero el entrevistador puede introducir preguntas adicionales para poder obtener mayor información, por otro lado las entrevistas abiertas son aquellas que de igual manera existe una guía general con la información y de este modo el entrevistador puede manejarlo a su ritmo.

En este caso la tesis se enfocó en el método de investigación mediante encuestas, la encuesta se llevó a cabo en el Hospital María Ignacia Gandulfo en el área de urgencias utilizando el 10% del personal de enfermería de esta área al azar.

# 3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

La inclusión se refiere al movimiento del pensamiento que va de los hechos particulares a afirmaciones de carácter general. Esto implica pasar de los resultados obtenidos de observaciones o experimentos (que se refiere siempre a un número limitado de casos) al planteamiento de hipótesis, leyes y teorías que abarcan no solamente los casos de los que se partió, sino a otros de la misma clase; es decir generaliza los resultados (pero esta generalización no es mecánica, se apoyó en las formulaciones teóricas existentes en la ciencia respectiva) y al hacer esto hay una superación, un salto en el conocimiento al no quedarnos en los hechos particulares sino que buscamos compresión más profunda en síntesis reacciónales (hipótesis, leyes, teorías). (Tamayo, 2003).

* Enfermeros (as) del servicio de urgencias del hospital María Ignacia Gandulfo.
* Enfermeros (as) del servicio de urgencias del hospital María Ignacia Gandulfo que aceptan participar voluntariamente en la investigación.

# 3.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los criterios de exclusión se refieren a las condiciones o algunas características que presentan los participantes y que puedan alterar o modificar los resultados, en este caso trae como consecuencia no ser elegibles para el estudio.

(Tamayo, 2003)

# 3.7. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Este aspecto corresponde con las características que se pueden presentar en el desarrollo de la investigación. Es decir, serán circunstancias que pueden ocurrir después de iniciar la investigación y de haber seleccionado a los participantes. (Tamayo, 2003)

* Personal de enfermería con datos incompletos de los cuales no se pueda tener la información necesaria.
* Personal de enfermería que se niegue a brindar los datos correspondientes a la encuesta.
* Personal de enfermería que no haya sido contagiado del virus SARS-COV2.

# 3.8 PLAN DE ANÁLISIS

El plan de análisis es un mapa de ruta sobre cómo organizar y analizar los datos de encuesta. Este plan deberá ayudar a lograr objetivos relacionados con el propósito que se establece antes de iniciar la encuesta:

* Responder las preguntas principales de la investigación
* Usar preguntas de encuestas más específicas para comprender las respuestas

En la investigación, los métodos de investigación fueron el medio principal para obtener información acertada sobre las secuelas que dejo el COVID 19 en los profesionales de salud, para ver cómo estos fueron afectándolos de manera gradual y grave durante la aplicación de cuidados a pacientes con dicha patología. Por lo que los resultados se graficaran y se elaboraran los resultados y las sugerencias de este trabajo de investigación.

# 3.9 ASPECTOS DE ÉTICAS

La ética o filosofía moral es la rama de la filosofía que se encarga de estudiar la conducta humana, lo correcto y lo incorrecto, lo malo y lo bueno, la moral, el buen vivir, la felicidad y el deber.

La ética en la investigación implica la aplicación de principios éticos fundamentales a una variedad de temas que implican y organizan la búsqueda.

La aplicación de los aspectos éticos en esta tesis es fundamental para la buena realización de investigación hacia los profesionales resguardando su integridad al momento de encuestarlo, para poder respaldar que esta investigación se realizó bajo reglas éticas.

## 3.9.1 CÓDIGOS DE ÉTICAS

Código de ética de enfermería de las y los enfermeros de México

## 3.9.2 LEYES

Las leyes son reglas y normas previamente establecidas por una autoridad superior para regular, de acuerdo con la justicia y los aspectos de las relaciones sociales.

 Las leyes para esta tesis se establecen para la promoción y el desarrollo de la investigación en el Hospital María Ignacia Gandulfo, con la finalidad de establecer la organización y mecanismos para registrar, desarrollar, apoyar y concluir un protocolo de investigación en forma oportuna y confiable en forma consistente.

Así mismo, para establecer políticas de seguridad a los profesionales de la salud del Hospital María Ignacia Gandulfo que participan en esta investigación, para salvaguardar la dignidad, los derechos, la seguridad y el bienestar de todos los potenciales participantes de esta investigación.

Normas y políticas institucionales para la investigación y experimentación

## 3.9.3 NORMAS

Las normas son maneras aceptadas de hacer algo. Pueden tratarse de la fabricación de un producto, el manejo de un proceso, entregar un servicio o suministrar materiales.

Por lo tanto, en esta tesis nos atacamos a normas institucionales de la universidad y así mismo del hospital.

Por ende, en este trabajo de investigación, nos basamos mediante normas APA para poder fundamentar el campo textual, por medio de las cuales pudimos completar las citas y referencias bibliográficas con un proceso y método definido por cada una de ellas para darle un sustento teórico al trabajo de tesis.

## 3.9.4 REGLAMENTO DE LA INSTITUCIÓN.

El proyecto de investigación se elaboró por los lineamientos girados por la dirección de UDS campus Comitán, como requisito para la titulación por tesis o por promedio mismos que se entregaron al término de la carrera.

* Portada
* Hoja en blanco
* Portadilla
* Autorización de impresión
* Dedicatoria
* Índice
* Introducción
* Capítulo I
* Capitulo II
* Capitulo III
* Capitulo IV
* Sugerencias y/o propuestas
* Conclusión
* Bibliografía

# Capitulo IV

4.1 ANALISIS GRAFICAS

4.1.1 Resultados de Tabla 1 y Graficas 1

|  |
| --- |
|  |
| **CLASES** | **fi** | **hi** | **%** |
| SI | 3 | 0.6 | 60 |
| NO | 2 | 0.4 | 40 |

El análisis de resultados de la población encuestada, nos da a conocer que el 60% de la población encuestada conoce las técnicas de lactancia materna, mientras que el 40% lo desconoce, a lo cual concluimos que casi la mitad de la población carece de los conocimientos en estas técnicas.

4.1.2 Resultado de la Tabla 2 y Grafica 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CLASES** | **fi** | **hi** | **%** |
| Amamantar  | 4 | 0.8 | 80 |
| NO | 1 | 0.2 | 20 |

El análisis de resultado de la población encuestada, nos da a conocer que el 80% de la población encuestada conoce las técnicas de lactancia materna, mientras que el 20% no sabe las técnicas de lactancia materna, a lo cual concluimos que no son muchas las que desconocen de las técnicas de lactancia materna.

4.1.3 Resultado de la Tabla 3 y Grafica 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CLASES** | **fi** | **hi** | **%** |
| línea recta | 3 | 0.6 | 60 |
| NO | 2 | 0.4 | 40 |

En el análisis del resultado de la población encuestada, nos da a conocer que el 60% de la población encuestada conoce la postura que debe colocar al bebe, mientras que el 40% desconoce cómo colocar al bebe, lo cual concluimos que casi la mitad de la población, no sabe cómo colocar al bebe.

4.1. 4 Resultado de la Tabla 4 y Grafica 4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CLASES** | **fi** | **hi** | **%** |
| buena posición | 2 | 0.4 | 40 |
| NO | 3 | 0.6 | 60 |

En el análisis de resultados de la población encuestada, nos indica que 40% de la población encuestada conoce los paso para realizar las técnicas, mientras que el 60% lo desconoce, a lo que concluimos que pasa más de la mitad de la población carece de los conocimientos.

4.1. 5 Resultado de la Tabla 5 y Grafica 5

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CLASES** | **fi** | **hi** | **%** |
| importancia | 5 | 1 | 100 |
| NO | 0 | 0 | 0 |

El análisis de resultado de la población encuestada, nos indica que 100% de la población encuestada conoce los paso para la importancia de una buena lactancia materna.

4.1. 6 Resultado de la Tabla 6 y Grafica 6

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CLASES** | **fi** | **hi** | **%** |
| objetivos | 4 | 0.8 | 80 |
| NO | 1 | 0.2 | 20 |

El análisis de resultado de la población encuestada, nos indica que el80% de la población encuestada sabe el objetivo de las técnicas de lactancia materna, mientras que el 20% desconoce de los objetivos de la lactancia materna.

4.1. 7 Resultado de la Tabla 7 y Grafica 7

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CLASES** | **fi** | **hi** | **%** |
| si | 5 | 1 | 100 |
| NO | 0 | 0 | 0 |

En el análisis de resultados de la población encuestada, nos indica que el 100% de la población conoce sobre los riesgos de una mala lactancia materna

4.1. 8 Resultado de la Tabla 8 y Grafica 8

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CLASES** | **fi** | **hi** | **%** |
| evitar dolor | 2 | 0.4 | 40 |
| si | 3 | 0.6 | 60 |

En el análisis de resultado de la población encuestada, nos indica que el 40% sabe las ventajas de las técnicas de lactancia materna, mientras que el 60% conoce de este tema.

4.1. 9 Resultado de la Tabla 9 y Grafica 9

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CLASES** | **fi** | **hi** | **%** |
| si | 2 | 0.4 | 40 |
| no | 3 | 0.6 | 60 |

En el análisis de resultados de la población encuesta, nos indica que el 40% de la población encuestada conoce cuales son las contradicciones de las técnicas, mientras que el 60% no conoce las contradicciones

4.1. 10 Resultado de la Tabla 10 y Grafica 10

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CLASES** | **fi** | **hi** | **%** |
| no | 4 | 0.8 | 80 |
| si | 1 | 0.2 | 20 |

En el análisis de resultado de la población encuestada, nos indica que el 80% de las madres mencionan que no les enseñaron las técnicas de lactancia materna, mientras que el 20% indican que si les enseñaron las técnicas.

CONCLUCION

Con los datos analizados en la recolección de datos, podemos concluir que las mamas primerizas no cuentan con información de una buena lactancia materna por ende no saben las técnicas de lactancia materna, porque las enfermeras no les explican las técnicas que deben realizar para poder, amamantar de la forma correcta al bebe, las madres primerizas no cuentan con la información requerida, es obligación de las enfermeras poder enseñar a las madres las técnicas correctas, para ella puedan dar de la mejor manera un buena técnica, y así poder evitar complicaciones en el bebe

Recomendaciones y sugerencias

Las recomendaciones serian que el hospital hiciera encuestas a las madres primerizas para ver si las enfermeras les expliquen las técnicas de lactancia materna para que ellas las realicen de la mejor manera ya que talvez no conozcan las técnicas que hay o existen, ya que por su edad no lo conozcan o religión o cultura.

Las sugerencias serian

* Preguntarles a las madres que si saben las técnicas de lactancia materna
* Talleres de lactancia materna y sus técnicas
* Talvez enséñales videos de las técnicas que existe
* Que las enfermeras expliquen las técnicas que existe
* Que las madres pregunten a las enfermeras