

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS BIOMÉDICAS
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

**“INSTAURACIÓN ADECUADA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES
HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL
GENERAL DR. SALVADOR ZUBIRÁN ANCHONDO”**

POR:

MARGARITA MICHEL URBINA

TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE:

ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA MÉDICA

CHIHUAHUA, CHIH., MÉXICO

FEBRERO DE 2025



Universidad Autónoma de Chihuahua
Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas
Secretaría de Investigación y Posgrado.



La tesis "Instauración adecuada de la lactancia materna en madres hospitalizadas en el área de alojamiento conjunto del Hospital General Dr. Salvador Zubirán Anchondo" que presenta Margarita Michel Urbina, como requisito parcial para obtener el grado de: Especialidad en Pediatría Médica ha sido revisada y aprobada por la Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas

DR. SAID ALEJANDRO DE LA CRUZ REY
Secretario de Investigación y Posgrado
Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas
Universidad Autónoma de Chihuahua

DRA. ROSA EMMA MARTINEZ SANDOVAL
Jefe de Enseñanza
Hospital General de Chihuahua Dr. Salvador Zubirán Anchondo

DR. JULIO CESAR LAZCANO LOYA
Jefe del Servicio de Pediatría
Hospital General de Chihuahua Dr. Salvador Zubirán Anchondo

DR. LORENZO MORGAN AVENDAÑO
Profesor Titular de la Especialidad
Hospital General de Chihuahua Dr. Salvador Zubirán Anchondo

DR. REY JESÚS HERNÁNDEZ ZUÑIGA
Director de Tesis
Hospital General de Chihuahua Dr. Salvador Zubirán Anchondo

DR. LORENZO MORGAN AVENDAÑO
Asesor Clínico de Tesis
Hospital General de Chihuahua Dr. Salvador Zubirán Anchondo

DRA. MARIA ELENA MARTINEZ TAPIA
Asesora Metodológica de Tesis
Hospital General de Chihuahua Dr. Salvador Zubirán Anchondo

Se certifica, bajo protesta de decir verdad, que las firmas consignadas al pie del presente documento son de carácter original y auténtico, correspondiendo de manera inequívoca a los responsables de las labores de dirección, seguimiento, asesoría y evaluación, en estricta conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente de esta institución universitaria.

RESUMEN

La alimentación por el seno materno es un fenómeno biológico que ha permitido la supervivencia de la humanidad desde sus orígenes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽²⁾ recomienda la Lactancia Materna exclusiva (LME) desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida, la Escala LATCH de acuerdo al acrónimo en inglés evalúa L (*latch*) Forma en que el bebé se engancha al pecho; A (*Audible Swallowing*) deglución audible; T (*Type of nipple*) forma del pezón; C (*Confort*) Comodidad de la madre; H (*Hold positioning*) Nivel de ayuda para mantener la posición en el pecho ⁽⁴⁾. **Objetivo:** Conocer la frecuencia de madres hospitalizadas en el área de alojamiento conjunto en las cuales se instaura correctamente la lactancia materna posterior a una consejería personalizada, en el Hospital General de Chihuahua “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”. **Material y métodos:** Estudio de intervención, longitudinal, analítico (antes y después), se estudiaron 182 binomios que decidan proporcionar alimentación con seno materno dentro de las primeras 24 horas postparto y en prealta. **Resultados y Conclusiones:** Durante la primera evaluación con la escala LATCH, el 90% de las madres presentaba dificultades moderadas para amamantar, principalmente relacionadas con el agarre y la postura del recién nacido, Al alta, el 70% de las madres lograron amamantar sin dificultad. La frecuencia de madres en las cuales se instaura correctamente la lactancia materna posterior a una consejería personalizada subió del 9% al 70%.

Palabras clave: Escala de LATCH, Recién Nacido, capacitación materna, asesoría personalizada.

ABSTRACT

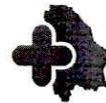
Breastfeeding is a biological phenomenon that has allowed mankind's survival since its origins. The World Health Organization (WHO) ⁽²⁾ recommends Exclusive Breastfeeding from birth to six months of life. The LATCH Scale according to the acronym in English, evaluates: L (*latch*) the way the infant latches onto the breast; A (*Audible Swallowing*) audible swallowing; T (*type of nipple*) nipple shape; C (*Confort*) the mother's confort; H (*Hold positioning*) level of help to hold the position on the breast. ⁽⁴⁾ **Objective:** to learn the frequency of hospitalized mothers in the rooming-in area whom breastfeeding is correctly established after a personalized counseling at the Hospital General de Chihuahua (*General Hospital of Chihuahua*) "Dr. Salvador Zubirán Anchondo." **Material and methods:** Intervention study, longitudinal, analytical (before and after), 182 pairs that decided to provide breastfeeding within the first 24hrs postpartum and pre-discharge were studied. **Results and Conclusions:** During the first evaluation with the LATCH scale, 90% of the mothers had moderate difficulties to breastfeed, mainly related to the holding and posture of the newborn, At discharge, 70% of the mothers managed to breastfeed with no issue. The frequency of mothers in whom breastfeeding is correctly established after personalized counseling increased from 9% to 70%.

Keywords: LATCH Scale, Newborn, Rooming-in, maternal training, personalized advice.



MÁS CHIHUAHUA
más de lo bueno
GOBIERNO DEL ESTADO

SECRETARÍA
DE SALUD



MEDI
CHIHUAHUA
JUNTOS POR LA SALUD

HOSPITAL GENERAL "DR. SALVADOR
ZUBIRÁN ANCHONDO"
DIRECCIÓN
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
CONBIOETICA-08-CEI-001-20170517

Chihuahua, Chih. a

10 DIC 2024

Oficio No. CEI-AR-0032-2025

APROBACIÓN DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

REUNIÓN ORDINARIA

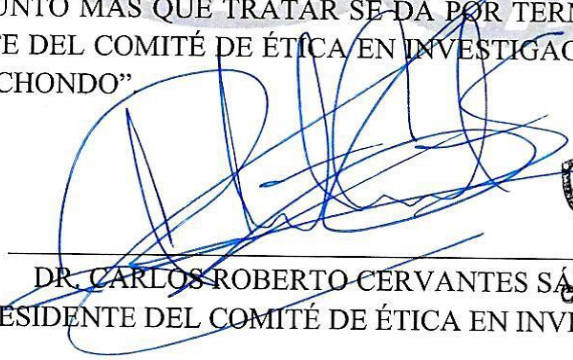
EN LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, CHIH., SIENDO LAS 11:30 HORAS DEL DÍA MARTES 10 DE DICIEMBRE DEL 2024 EN EL LUGAR QUE OCUPA LA SALA DE JUNTAS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE ESTE HOSPITAL GENERAL DR. SALVADOR ZUBIRÁN ANCHONDO, UBICADO EN AVE. CRISTOBAL COLÓN #510 COL. BARRIO EL BAJO, SE REUNIERON LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CON EL FIN DE DAR RESPUESTA A LA PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA TESIS CON NÚMERO DE REGISTRO 0360 Y FECHA DE APROBACIÓN : **INSTAURACIÓN ADECUADA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES HOSPITALIZADAS EN EL AREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL GENERAL "DR. SALVADOR ZUBIRAN ANCHONDO"** QUE PRESENTA EL C.

DRA. MARGARITA MICHEL URBINA
MÉDICO RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA

OBSERVACIONES

- QUEDA ACEPTADO PARA LOS TRÁMITES DE TITULACIÓN
- SE LE SUGIERE PUBLICAR LOS RESULTADOS DE SU INVESTIGACIÓN EN PLAZO MÁXIMO DE 6 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN.

NO HABIENDO OTRO ASUNTO MAS QUE TRATAR SE DA POR TERMINADA LA PRESENTE, FIRMANDO AL CALCE EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL "DR. SALVADOR ZUBIRÁN ANCHONDO"


DR. CARLOS ROBERTO CERVANTES SÁNCHEZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos sí podemos



HOSPITAL GENERAL

"Dr. Salvador Zubiran Anchondo"

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Ave. Cristóbal Colon núm. 510
Barrio El Bajo, Chihuahua, Chih.
Teléfono (614) 429-3300 Ext.17421

www.chihuahua.gob.mx/secretariadesalud

Dedicatoria:

A quién ha cuidado de mí desde la lactancia materna, un sinfín de oraciones y un
ejemplo de amor y sabiduría infinito:

Mi Mamá Carmelita.



INDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Marco Teórico	2
1.2 Antecedentes	20
1.3 Planteamiento del Problema	27
1.4 Justificación	28
1.5 Hipótesis	29
1.6 Objetivos	29
1.6.1 Objetivo General	29
1.6.2 Objetivo Específico	29
2. MATERIAL Y MÉTODOS	30
2.1 Tipo de estudio	30
2.2 Población de estudio	30
2.3 Unidad de estudio	30
2.4 Limite	31
2.5 Muestra	31
2.6. Criterios de selección	31
2.6.1 Criterios de Inclusión	31
2.6.2 Criterios de Exclusión	31
2.6.3 Criterios de Eliminación	32
2.7 Operacionalización de variables	32
2.8 Técnica o procedimiento	34
2.9 Análisis estadístico	34
2.10 Consideraciones Éticas	35
3. RESULTADOS	36
4. DISCUSIÓN	44
5. CONCLUSIONES	47
6. BIBLIOGRAFÍA	49
7. ANEXOS	53



1. INTRODUCCIÓN

La alimentación originada por el seno materno es un fenómeno biológico que ha permitido la supervivencia de la humanidad desde sus orígenes. Es el alimento ideal para los niños y las niñas debido a sus propiedades inmunológicas y nutricionales. La característica principal de este fluido es que cuenta con la capacidad de adaptarse de acuerdo a las necesidades de cada etapa de la vida de los lactantes, logrando así protección a la salud y un óptimo Neurodesarrollo. ⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽²⁾ recomienda que se alimente a los bebés única y exclusivamente con Lactancia materna (LM) desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida, así como que todas las madres conozcan los beneficios de la lactancia materna para ellas y para sus hijos de manera prenatal así como los primeros días de vida debido al impacto positivo que se genera tanto en la iniciación como en la duración de la LM ⁽³⁾. Es por ello importante evaluar la habilidad para el agarre adecuado, la succión y la transferencia de la leche, la cual debería de ser realizada por personal especializado en lactancia Materna, razón por la que se han desarrollado diferentes escalas con la finalidad de evaluar o de ser necesario corregir la técnica adecuada para amamantar.

Por sus siglas en Ingles la Escala LATCH se encarga de la valoración de L (*latch*) Forma en la que el bebé se engancha al pecho; A (*Audible Swallowing*) Cantidad de la deglución audible; T (*Type of nipple*) Tipología o forma del pezón; C (*Confort*) Comodidad de la madre; H (*Hold positioning*) Nivel de ayuda para



mantener la posición en el pecho ⁽⁴⁾. Se considera a la escala de LATCH un herramienta completa y practica para valorar a las madres al inicio de la lactancia materna y lograr con éxito la etapa de la lactancia, así como disminuir el destete temprano asociado principalmente a la baja producción, el dolor al momento de amamantar, así como la presentación de patologías agregadas como la mastitis o las grietas en los pezones ocasionados por la mala técnica al momento del amamantamiento.

En México se ha presentado un incremento de 19.6 % en la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida del lactante al pasar de 14-33.6% entre el 2012 y 2022, cifras dadas por la investigadora Dinorah González Castell, encargada del departamento de Nutrición Materna del Niño y del Adolescente del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Sin embargo, sigue siendo la minoría quien lleva a cabo dicha práctica, según ENSANUT refiere que es imprescindible la promoción a un entorno laboral, social y político propicio para incrementar dicha acción ⁽⁵⁾.

1.1 Marco Teórico

La Lactancia materna es un acto fisiológico e instintivo de todos los mamíferos, es un fenómeno biológico natural que ha prevalecido desde los orígenes de la humanidad. Se habla de la leche materna como un fluido vivo adaptable de acuerdo con las necesidades y etapas del desarrollo del lactante; es el alimento ideal para todos los niños debido a todas las propiedades inmunológicas y nutricionales que



contiene con el objetivo principal de proteger la salud y estimular el óptimo desarrollo tanto físico como mental ⁽¹⁾.

La recomendación principal de la OMS es que el bebé sea alimentado de forma exclusiva con leche materna desde la primera hora de vida hasta los primeros 6 meses de edad, continuando como uno de los alimentos más importantes al inicio de la alimentación complementaria. Sugiere que se continúe con dicha práctica hasta los 24 meses de edad. Ya que si los niños en esta etapa no reciben una nutrición adecuada el daño causado es irreversible ⁽¹⁾.

Es de suma importancia la nutrición durante los primeros 1000 días de vida donde el cerebro y cuerpo del niño se desarrollan a una máxima velocidad alcanzada durante toda su vida, con el objetivo principal de generar una gran plasticidad con factores protectores a largo plazo en la fisiología, función y salud del humano si ésta se lleva adecuadamente. En caso contrario si no se desarrolla adecuadamente el daño generado es irreversible con mayor riesgo de enfermar, retraso en el Neurodesarrollo impactando a largo plazo con menor rendimiento escolar, menor capacidad en el trabajo y en la salud en general ⁽⁶⁾.

El patrón de crecimiento de los niños alimentados con leche humana varía con los alimentados con fórmulas comerciales, en conjunto con la composición de la leche materna que cuenta con la característica de adecuarse a las necesidades del lactante en cuanto a su contenido nutricional, inmunológico y hormonal, así como la cantidad de producción de esta. La LM es considerada como un inductor de



maduración inmunológica, ya que durante la lactancia se transmiten los mediadores y efectores de la respuesta inmunitaria, cuya función es protectora contra virus, bacterias y parásitos, resultando así esenciales para la prevención de infecciones⁽⁷⁾.

Es de suma importancia considerar los beneficios para la salud infantil, destacando la protección de todos los niños y niñas durante su primer año de vida contra las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil donde destaca la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante, enterocolitis necrosante, diarreas, infecciones respiratorias y otitis media, a corto mediano plazo. La leche materna protege también contra el desarrollo de sobrepeso y obesidad. Es un factor protector para las diferentes enfermedades de la marcha atópica, así como de la evolución crónica como diabetes y cáncer como leucemia. La lactancia materna salva vidas mejora la salud de los niños potencializando su desarrollo cognitivo ⁽⁸⁾.

Los beneficios de la lactancia materna no solo son específicos para el bebé, sino también un alto beneficio en la salud de la madre en corto y largo plazo desde disminución del riesgo de la presentación de enfermedades metabólicas así como factor protector para cáncer de mama y ovario entre otros cánceres ⁽²⁾. La madre que amamanta se ve beneficiada en salud física y emocional, con alta protección a corto plazo como disminución del sangrado postparto, aumento de las contracciones uterinas y recuperar el tamaño del útero. A largo plazo disminuye el riesgo de padecer depresión postparto, hipertensión, obesidad, diabetes tipo 2, artritis reumatoide, osteoporosis, cáncer de mama y de ovario ⁽¹⁾.



La LM colabora la salud de la población e impulsa el desarrollo del capital humano. Es la estrategia más costo-efectiva para ayudar en la prevención de la mortalidad infantil y mejorar la salud de los infantes en toda la nación. En México la evidencia reporta un deterioro alarmante en las prácticas de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Las barreras abarcan desde elección personal como sociocultural al momento que las madres inician su vida laboral hasta las políticas del país donde es poco el apoyo para continuar con dicha y esencial práctica ⁽¹⁾.

Dentro de las teorías de porque el abandono de la lactancia materna es por la poca confianza materna en cuanto a la falsa sensación de baja producción de leche proyectado por el llanto del infante o el hecho de pedir constantemente leche esencialmente durante los picos de crecimiento, cuestión que muchas de las madres desconocen ⁽⁸⁾.

Dentro de las intervenciones del mal agarre genera dolor al momento de amamantar, así como congestión de las mamas y en ocasiones grietas en los pezones, siendo otra de las razones por las que las madres deciden abandonar la lactancia materna; Es fundamental que los profesionales de la salud identifiquen las expectativas, los miedos y las dudas de la madre lactante y su familia ya que la mayoría de las personas arraigan creencias alrededor de la LM que carecen de fundamento científico, que se heredan de su contexto social y crean cierto impacto de forma negativa, entorpeciendo la práctica efectiva de la LM ⁽⁹⁾.



Existe una falsa norma social en México en la que igualan el hecho de dar Fórmula comercial como un reflejo de solvencia económica⁽¹⁾; afortunadamente se encuentra un marco regulatorio y legal en relación con la industria productora de fórmulas lácteas tratando de proteger a las madres que desean amamantar una de ellas es la “Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña y Centros de Salud Amigo del Niño y de la Niña” en la cual se prohíbe el uso de fórmulas lácteas, biberones y chupones en el ambiente hospitalario. Parte de la campaña también involucra al personal de salud con capacitación masiva, pero siendo realistas existe un vacío de académico debido a que no se desarrolla en sí el tema de la lactancia materna ⁽²⁾.

Los riesgos a la salud asociados a una alimentación infantil deficiente impactan a nivel socioeconómico por un costo elevado en enfermedad y muertes, así como recursos económicos tanto para las familias, gobierno y sociedad en general, según la OMS. Se estima que en México el costo anual secundario a prácticas inadecuadas de lactancia materna es de 11 100 a 36 200 por año con un alto porcentaje adjudicado a la compra de fórmulas lácteas ⁽¹⁰⁾.

Técnica de adecuada lactancia

Como primer paso en la técnica de LM es imprescindible reconocer cuales son las señales tempranas de hambre y que la madre se empiece a preparar para alimentarlo, sin necesidad de tener un horario fijo debido a que la alimentación siempre sea a demanda.

La mayoría de la problemática en torno a la lactancia materna se asocia a una mala técnica, ante la presencia de alguna dificultad se sugiere observar la toma y corregir de ser necesario. Para hacer una adecuada evaluación es importante valorar lo siguiente ⁽⁶⁾:

Señales tempranas de hambre: inicialmente él bebe presenta movimientos de brazos y piernas tratando de chuparse las manos, así como giro de la cabeza buscando el pecho. Las señales intermedias cuando ya tiene mucha hambre son que agita los brazos y las piernas y se queja e insiste en chupetear su mano. Las señales tardías es que llora y agita su cuerpo sin parar, se pone rojo y aumenta la intensidad del llanto; ante esta actitud es importante primero calmar al bebe y abrazarlo, mantenerlo en contacto piel con piel mientras le habla y lo arrulla; una vez calmado se puede iniciar a amamantar. El momento indicado para iniciar a amamantar es desde las señales de hambre iniciales.

Postura de la madre: para esta parte la madre debe de encontrarse cómoda y él bebe seguro, las posiciones correctas son con la madre sentada o acostada.

Cuando la madre decide amamantar sentada es importante tener la espalda recargada al respaldo del asiento, relajar los hombros y apoyar los pies sobre una superficie plana ya sea en el suelo en algún banco, él bebe debe descansar sobre el regazo de la madre y de ser necesario se



puede apoyar el codo en algún cojín o almohada.	
Mamá acostada: se posiciona a la madre en decúbito lateral, descansando la cabeza donde le sea más cómodo sobre el brazo o sobre alguna almohada, él bebe viendo de frente a la madre en decúbito lateral y apoyo del dorso en algún rodillo o almohada. La clave aquí es que el bebé alcance el pecho y no el pecho al bebé.	

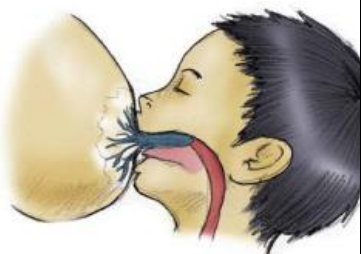
Posición del bebé: en relación con el cuerpo de la mamá, el cuidado de estos aspectos es fundamental para el éxito de la lactancia.

Bebé a lo largo del brazo de la madre: Ya sea acostada o sentada crear una línea imaginaria como en la imagen que va del lóbulo de la oreja, hombro y cadera. El bebé frente el pecho de mamá y su nariz muy cerca del pezón lo que le impulsara el reflejo de búsqueda y el abrir grande la boca al identificar el olor de la leche y el color obscuro de la areola. Es importante sostener al bebe a lo largo de la espalda y cadera para mantener la posición correcta hasta que termine de succionar.	
--	---

Posición de crianza biológica: La madre en decúbito supino y él bebe a lo largo de ella en decúbito prono. Posición ideal para cuando hay dificultades en el agarre o durante el inicio de la lactancia. Impulsa el desarrollo del reflejo de búsqueda y gateo	
Posición invertida o balón de rugby: Es la ideal para bebe prematuros o gemelos. La madre en posición sentada se acomoda al bebe debajo de la axila y se ajusta la cabeza al pecho y las piernas del bebé hacia la espalda, todo del lado donde se va a enganchar.	
Posición de caballito: La madre en posición sentada, y él bebe sentado sobre una de las piernas de la madre, contactando abdomen con abdomen. La ideal para bebes con hipotonía, labio y paladar hendido, micrognatia, reflujo gastroesofágico o en caso de grietas en los pezones de la madre.	

Para mejorar la eficacia a la hora de amamantar es importante ropa ligera en ambos, así como evitar los distractores y enfocar completamente la atención en la alimentación del bebe con la finalidad de favorecer el vínculo madre e hijo.

Agarre:

a) Para el agarre correcto la madre toma el pecho con la mano en forma de “C” contraria al lado donde va a amantar, dirigiendo de forma segura hacia la boca del bebe para provocar el reflejo de búsqueda.	
b) Se dirige el pezón hacia los labios y la nariz, con movimientos hacia arriba y hacia abajo gentilmente hasta que él bebe por reflejo abra su boca grande y es cuando se introduce suave y firme todo el pezón y la areola, sin empujar la cabeza del bebé. La lengua debe de permanecer sobre la encía inferior para poder extraer correctamente la leche con movimientos hacia afuera y hacia adentro sin lastimar los pezones.	
c) Una vez introducido el pezón y que la succión sea rítmica se vierten los labios para cubrir la mayor superficie posible de la areola, la parte inferior del pecho rose el mentón.	 Correcto  Incorrecto



Se recomienda evitar hacer pinza o sujetar el pecho entre los dedos debido a que se presenta una mala posición y por ende una succión poco efectiva ya que no se introduce por completo la areola a la boca.

Succión del bebé: para que sea efectiva se debe corroborar que las mejillas se redondean, así como que la deglución sea visible y audible. Se requieren de cuatro movimientos de la lengua al momento de succionar los cuales son Extensión para sacar la lengua hasta que logre cubrir la encía inferior, Elevación para elevar la lengua hacia el paladar, Lateralización y peristaltismo; es decir el movimiento ondulante de la lengua para mandar el contenido de la boca hacia la faringe.

En el *Síndrome de posición inadecuada* se observa en el bebé: Mejillas hundidas, succión ruidosa y rápida, movimientos peri orales en el lactante; dolor y grietas en los pezones, no soltar el pecho por sí mismo, ingurgitación o complicarse con mastitis, reflejo de eyección intenso y repetido, atragantamiento, rechazo del pezón vómitos y regurgitaciones, escaso aumento de peso, toma frecuente y prologada: si son más de una hora o si se empalman unas con otras son indicio de una mala posición, es importante verificar la posición y la succión del bebé.

En la guía NICE del 2006 agrupa los siguientes criterios que indican una buena instauración de la lactancia materna valorando al binomio, posteriormente al lactante y a la madre por separado de la siguiente manera (NICE, 2021):



La boca abierta, menos areola visible por debajo de la barbilla y por encima del pezón, la barbilla del lactante descansa sobre el pecho, el labio inferior este enrollado hacia abajo y la nariz libre y sobre todo que no hay dolor son indicadores de buen agarre y posicionamiento.

Indicadores de amamantamiento correcto en los lactantes: Deglución audible y visible, hay una sección rítmica y sostenida, los brazos y manos relajados, la boca se encuentra húmedo y la señal principal es que los pañales se encuentran empapados regularmente

Indicadores de lactancia materna adecuada en mujeres: el Ablandamiento de mama, Sin tensión en el pezón al final de la toma, la mujer se siente relajada y soñolienta.

En la última actualización se refiere que es necesario realizar intervenciones respecto a la lactancia materna como mínimo en 2 ocasiones durante la primera semana de vida extrauterina (NICE 2021), y si es necesario intervenciones posteriores ⁽¹¹⁾.

La guía PSBC establece que hay que valorar como es que la madre y el lactante encajan en conjunto, siendo una valoración más completa que la previa debido a que se especifica el proceso de la lactancia materna y evaluaciones de la madre y el lactante desde un punto de vista más fisiológico y con vigilancia estrecha hasta el día 28 de vida extrauterina de acuerdo con las evacuaciones y micciones ⁽¹¹⁾.



Esas son algunas de las características a vigilar dentro de la instauración de la lactancia materna, siendo puntos importantes:

Evaluación de la madre	Evaluación del lactante
1. La transición de la lacto génesis I a la II indicada por la plenitud de la mama (primeras 72 horas). 2. Congestión de las mamas 3. Dolor de los pezones, lactante se resbala por el pecho, son indicadores de mal agarre 4. Sentimientos y preocupaciones de la madre, apoyo por familiares y amigos 5. Capacidad de reconocer señales de hambre y saciedad, frecuencia de las tomas, duración, variaciones, signos de hidratación adecuada.	1. Se despierta espontáneamente cada 2-3 horas durante las 24 horas al día para amamantarse 2. Al menos 8 veces o más al día muestra señales que indican su disposición para mamar 3. Al principio de la toma el paciente se centra alerta y contento, relajado y somnoliento al final 4. Se presenta succión efectiva, con adecuada transferencia de leche y estimulación en la producción de leche 5. Las mucosas húmedas y piel elástica y turgente. 6. Las deposiciones y micciones indican una ingesta adecuada: se especifica de día uno con 2-3 micciones transparentes o amarillo pálido y una o dos deposiciones con meconio o color marrón; así como la transición de color marrón a amarillo 7. Monitorización de la pérdida de peso, siendo mayor al 7% con requerimiento de una evaluación constante del proceso de lactancia materna con la posible corrección de la técnica de esta.



Diez pasos para una lactancia materna eficaz:

1) Tener una política/ norma por escrito que se pone en conocimiento del personal de rutina
2) Que todo el personal de salud se encuentre capacitado sobre la maternidad en las habilidades necesarias para implementar esta política
3) Todas las embarazadas se informen acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia
4) Incentivar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto
5) Mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés
6) No dar a los recién nacidos otro alimento o líquido que no sea leche materna no ser que este medicamento indicado
7) Se practica el alojamiento conjunto, se permite que las madres permanezcan junto con su bebe 24 horas al día
8) Promover la lactancia a demanda
9) No dar biberones no chupones de distracción a los bebés que están amamantando
10) Auspiciar la formación de grupos de apoyo a la lactancia y referir a las madres a estos grupos a su alta del hospital.

Recomendaciones para la lactancia materna eficaz ⁽¹²⁾.

- Ofrecer la primera toma en la misma sala de partos dentro de los primeros 20 minutos de vida. Favorecer el contacto piel con piel. Los pasos iniciales de la reanimación, así como la valoración inicial se pueden realizar sobre el regazo de la madre. El peso y la profilaxis pueden esperar tras las primeras dos horas de



contacto piel con piel. Si el bebé esta somnoliento, el contacto piel con piel puede favorecer además de la estimulación en dicha posición.

- Ofrecer el pecho durante el día y la noche.
- Asegurarse que el bebé tenga una succión efectiva y que la postura es correcta
- Permitir que mame del primer pecho lo que desee hasta que lo vacíe y lo suelte y después ofrecer el otro.
- Entre más mame el bebé, más leche producirá la madre
- Evitar los suplementos de fórmulas lácteas y agua al bebé.
- Evitar el uso de chupón y no ofrecer biberón los primeros días de vida hasta que la lactancia este establecida.
- Si él bebe llora evaluar otras opciones y no ofrecer inmediatamente comida.
- Es importante el descanso de la madre
- Ofrecer apoyo de grupo de lactancia materna si la madre lo necesita

El calostro se considera como “La primera vacuna” debido a que en las primeras 24 horas el recién nacido recibe aproximadamente 300 mg de IgA. Así como el efecto prebiótico que influye en el crecimiento de lactobacilos y evitando el de las bacterias patógenas, beneficiando el peristaltismo intestinal ⁽¹³⁾.

Durante las primeras 24 horas el estómago del bebe puede mantenerse con 1.5 ml por toma cada 2-3 horas debido a que tiene poca capacidad. Los primeros 3 días es importante la frecuencia de la toma debido a que el pecho se encuentra blando.



La respuesta al porque no se recomienda el uso de biberones y chupetes hasta que se haya instaurado la lactancia materna es debido al *Síndrome de confusión de Pezón* el cual él bebe lo manifiesta peleándose con el pecho, se presenta ansioso, confundido y al final de cuentas termina enganchándose correctamente después de un rato en que al parecer no consigue agarrarse ⁽⁸⁾. Se identifica cuando la boca del bebe permanece cerrada, al momento de abrir la boca no lo hace ampliamente y solo toma el pezón sin la areola, así como la posición y movimientos de la lengua varían, el bebé empuja el pezón con la lengua en lugar de colocarla debajo.

La presentación de anomalías anatómicas en el bebé como la Anquiloglosia o la retrognatia; y en la madre el tamaño o la orientación del pezón pueden dificultar el agarre correcto; por lo que es necesario intervenir en búsqueda de la posición más adecuada para el binomio. En caso que la madre presente pezones invertidos no condiciona la lactancia materna debido a que al enganche del bebe es a la areola y no del pezón.

Complicaciones durante la lactancia materna

Los problemas más comúnmente presentados pueden deberse a obstrucción o por vaciado insuficiente, las cuales mejoran con el manejo con analgesia, así como con el vaciado constante de las mamas. Dentro de las principales complicaciones se encuentran:



La ingurgitación mamaria, se presenta cuando es más la producción que la extracción de leche y mejora al extraer la leche ya sea directamente al bebe o por medio de saca leche hasta vaciar por completo el pecho y de esa forma aprovechar la leche extraída y congelarla para el banco de leche. La obstrucción de los conductos lácteos se desencadena por un vaciado ineficaz o defectuoso. Se presenta con la presencia de un bulto doloroso y el enrojecimiento de la piel, no se presentan datos de respuesta como la fiebre. El manejo es sintomático con la extracción frecuente de la leche, así como la aplicación de calor local con compresas tibias⁽⁸⁾.

La mastitis es uno de los problemas más dolorosos, el cual se manifiesta por la inflamación de uno o varios de los lóbulos de la mama y que se puede llegar a acompañar de infección la cual no es contraindicación para suspender la lactancia, se sugiere no dar del pecho con la presencia de la mastitis sin embargo la única forma de que mejore la sintomatología es con el vaciamiento del pecho. El dolor es intenso y el manejo es la aplicación de calor local antes de las tomas, masaje del pecho, aumentar la frecuencia de estas ya sea con extracción manual o saca leche y posteriormente entre toma y toma aplicar compresas frías. Se recomienda la toma de cultivo de la leche para determinar el agente causal y dar manejo antimicrobiano.

Más que una complicación uno de los problemas más frecuentes de la lactancia materna es la Anquiloglosia, es decir el frenillo sublingual corto, el cual impide o dificulta el adecuado movimiento de la lengua; extensión, elevación, lateralización y peristaltismo. Al no poder realizar adecuadamente dichos



movimientos él bebe los compensa sellando más el pecho, comprimiendo el pezón y abriendo poco la boca; lo cual causa dolor en los pezones de la madre, así como la presentación de grietas en los mismos, favoreciendo la presencia de mastitis y una hipogalactia secundaria debido al no tener una estimulación eficaz. Las consecuencias del frenillo corto en el bebé pueden ser la causa de un mal agarre y menor ingesta traduciéndose en poca ganancia ponderal ⁽¹⁴⁾.

A pesar de la Anquiloglosia se puede llevar a cabo una lactancia materna eficaz y sin dolor. El manejo del binomio ante la presencia de Anquiloglosia es primeramente optimizar la postura y de ser necesario utilizar la posición de caballito; si aun así no hay mejoría se puede realizar frenectomía, dicha intervención quirúrgica la cual no presenta complicaciones, es ambulatoria y no requiere de anestesia.

Contraindicaciones de la lactancia materna

Las contraindicaciones pueden ser del bebé como la presencia de galactosemia o déficit congénito de lactasa; o de la madre, las cuales se pueden enumerar a continuación:

Negación a dar lactancia materna; es una decisión personal y no se puede obligar a la madre si es que no desea amamantar a su bebe. Por lo que compete al personal intervenir y explicar adecuadamente a cada madre sobre los beneficios maternos como los de su bebé.



Los fármacos con contraindicación absoluta en la lactancia materna se encuentran la Fenindiona, amiodarona, derivados de la ergotamina, anfetaminas e ioduros; así como los antineoplásicos y las drogas de abuso.

La mayoría de los fármacos se pueden utilizar en la lactancia materna, sin embargo, no son inocuos por lo que se sugiere consultarlos en www.e-lactancia.org para conocer el riesgo de cada fármaco ⁽¹⁵⁾.

Otras contraindicaciones de la lactancia materna son las infecciones activas como Herpes Simple mamaria (HSV-1), tuberculosis bacilífera sin tratamiento, madre con varicela 5 días antes del parto o 2 días post parto, madre seropositiva a retrovirus (HTLV-I HTLV-II); Madre VIH positiva depende del estado socioeconómico de la madre, se prefiere la alimentación con fórmula, pero si las medidas higiénicas para la misma son deficientes se sugiere la lactancia materna.

De los virus hepatotropos como Virus de la Hepatitis B, no es una contraindicación la lactancia, pero es necesario que el hijo de madre con HbsAg positivo reciba tratamiento con inmunoglobulina específica, así como la vacuna contra Hepatitis B al nacimiento. Madre con Hepatitis C si puede amamantar debido al bajo riesgo de transmisión de la infección a través de la lactancia materna ⁽⁸⁾.

Dentro de las contraindicaciones relativas de la Lactancia materna se encuentra el tabaquismo ya que la nicotina como efecto adverso principal es la disminución de la producción de la leche, se sugiere el eliminar por completo el



hábito tabáquico, pero de ser imposible dejar de fumar se recomienda la disminución del consumo del mismo y fumar fuera de la casa, para disminuir el riesgo de fumador pasivo; sin embargo como son más los beneficios de la lactancia materna se sugiere continuar con la misma.

No se recomienda el consumo de alcohol durante la lactancia. Más de 0.5 g/kg de alcohol puede sedar al lactante y reduce la producción de la leche. En caso de consumo de este se debe evitar amamantar durante 2-3 horas posteriores de haber consumido alcohol.

La cafeína se puede consumir, menos de 6 oz al día porque el lactante corre riesgo de presentar irritabilidad e insomnio.

1.2 Antecedentes

La lactancia materna desde el inicio de la humanidad ha sido la fuente principal de alimento para el recién nacido durante sus primeros meses de vida. Sin embargo, a mediados del siglo XX después de la segunda Guerra Mundial se introduce la leche en polvo, así como suplementos de lactancia dando el paso de la lactancia materna exclusiva a la lactancia artificial. Dicha práctica fue iniciada en las familias más pudientes del país durante la década de los 50's; Sin embargo, la mortalidad infantil se vio en aumento debido al aumento de infecciones ya sea por el agua contaminada o la deficiente limpieza de los biberones, así como por desequilibrios



hidroelectrolíticos causados por una mala dilución de la leche debido al alto costo del producto.

En la década de los 70's se presenta una emergencia sanitaria y de nuevo se trata de promover la lactancia materna enfocándose en los beneficios que tiene para el lactante. Sin embargo, el apego a la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida no ha sido del todo exitosa principalmente por diversos factores en los que influye principalmente por la falta de información de la población respecto a la mejora de la producción de leche, el adecuado agarre, así como la educación para fomentar el crear un banco de leche para las madres trabajadoras.

En 1989 se realiza una declaración conjunta de la OMS/UNICEF donde se habla sobre los 10 pasos de una lactancia materna eficaz, agregando con ello la iniciativa del Hospital amigo del niño y de la madre en 1991-1992. Donde el principal objetivo es capacitar al personal de salud y de que exista por escrito donde dicho personal se encuentra capacitado sobre la importancia de la lactancia materna y de esta forma eliminar el uso de sucedáneos; es por eso la importancia del retiro de biberones, así como de chupones.

Para poder valorar que tan capacitada se encuentra una madre para poder alimentar a su bebe al momento del alta en 1994 Jensen et al desarrollo la escala de LATCH considerado como un método sistemático que evalúa con puntajes de 0, 1 y 2.



La escala de LATCH evalúa 5 áreas con un puntaje de 2 puntos cada una calificando desde 0, 1 y 2 puntos de acuerdo con el área de análisis las cuales son: Coger, deglución, tipo de pezón, comodidad o confort y mantener colocado el pecho (4). De tal forma poder valorar las intervenciones necesarias que requiere la madre para lograr una lactancia materna exitosa. Sin embargo, para poder considerar el éxito, es necesario que la madre obtenga un puntaje de 9-10, debido que un puntaje menor a ese requiere de injerencia por parte de personal capacitado en lactancia (16).

La escala de LATCH se considera como una herramienta simple y rentable para valorar en una sola exposición la capacitación materna y de igual manera intervenir para mejorar y lograr éxito en la práctica. Existen múltiples estudios donde se utiliza la comparación de esta como un punto de predicción en la duración de la lactancia materna con dicho estudio se observó que las puntuaciones medias a bajas se relacionan con una falta de intervención por parte del personal de salud y que haciendo un abordaje temprano y seguimiento posterior al alta son de suma importancia para continuar con una correcta técnica (17).

Dentro de las guías NICE 2023 de cuidados posnatales hablan sobre la importancia de la información hacia las madres sobre el cómo alimentar a los bebés. Es necesario explicar cómo y qué tanta leche se produce durante los primeros días de vida extrauterina y como es que van aumentando de acuerdo con la demanda. Dejar en claro los beneficios de la lactancia materna, así como explicar cada cuando hay que amamantar y cuáles serían los datos de una lactancia efectiva. Mencionar



cuales son los cambios esperados en la madre como en el bebé, como serían las características de la diuresis y evacuaciones; los medicamentos que son seguros en la lactancia materna. Explican las complicaciones o dudas más comunes que pueden presentar una madre y de qué forma se pueden resolver; que hacer en caso de dolor. Recomiendan el observar la alimentación durante las primeras 24 horas después del nacimiento, así como revalorar una vez más en otra de las tomas en 1 hora durante la siguiente semana.

Menciona la importancia de que un personal especializado en lactancia materna informe cara a cara, así como por medio escrito o digital para que la madre tenga acceso a toda la información, así como teléfono, correo o dirección para poder comunicarse en caso de que se presente alguna duda al respecto.

Las anteriores evaluaciones se encuentran realizadas en idioma inglés, sin embargo en el 2018 se adapta una versión al castellano con el gran beneficio de la valoración de la toma y posterior registro adjuntando el documento al expediente clínico y de esa forma dar seguimiento en la Atención Primaria; dicha práctica se realizó en Canarias, España logrando con estudios posteriores comprobar su eficacia en la predicción del éxito de la lactancia ⁽¹¹⁾.

En un estudio realizado en el 2008⁽¹⁶⁾ se evaluó la escala de LATCH a 20 binomios obtenidos por cesárea en 3 diferentes momentos; a las 24, 48 horas postparto así como al momento del alta, valorando y corrigiendo la técnica de la lactancia materna, obteniendo como resultados una escala fiable, mejora en los



resultados de la evaluación conforme pasaban los días. Se asoció la dificultad al inicio de la lactancia materna en las primeras 6 horas en la sala de recuperación con el uso de sucedáneos de leche en los Recién Nacidos.

Sowjanya y Laksmi evaluaron 100 binomios nacidos por parto vaginal mayores a 37 SDG y partos únicos con las puntuaciones de LATCH al nacimiento, las 48 horas y al alta a las 6 semanas post parto encontrando que el 62% de los lactantes evaluados recibían LME a las 6 semanas de vida ⁽¹⁸⁾.

Emine Gercek (2016) ⁽¹⁹⁾ estudiaron 303 binomios en Turquía. Estudiar la relación entre la autoeficacia en la lactancia materna con la escala BSES-SF (Escala de auto eficiencia para la lactancia materna, versión reducida) y el puntaje LATCH y los factores que afectan en madres Turcas. Encontrando una alta percepción de seguridad de las madres para lactar en relación con el puntaje de LATCH. Entre más temprana la primera toma más alto el puntaje de LATCH. Multíparas con puntaje más alto que las primigestas.

Carlos Saus-Ortega 2021 ⁽²⁰⁾ obtuvieron resultados de 22 participantes trabajadoras de la salud, con experiencia atendiendo diadas madre-hijo lactantes en unidades de hospitalización post parto con el objetivo de Describir las percepciones de las profesionales de la salud sobre las limitaciones de la Escala de Evaluación de la Lactancia Materna LATCH, Todas las participantes se encontraron satisfechas e indicaron que es objetiva, práctica y breve. Herramienta en el post parto temprano enfocado en detectar y reducir riesgo de abandono de la lactancia



materna. Sugieren modificaciones en los ítems específicamente en la forma del pezón porque este puede ser motivo de preocupación materna, cuando posteriormente puede desarrollarse adecuadamente; refieren la comodidad subjetiva principalmente en el post parto por cesárea. Refieren cuidado al mencionar los resultados del puntaje normalizando los puntajes bajos en madres primerizas y en primeras horas post parto, pero incentivando a lograr un mejor puntaje para aumentar la seguridad sobre la continuación de la lactancia materna.

En el 2022 en las Palmas de Gran Canaria ⁽²¹⁾ se evaluaron a 193 puérperas construyendo un instrumento con 3 apartados: 1. Datos Sociodemográficos, 2. Datos de la historia obstétrica, embarazo y parto. Apartado 3: Escala de LATCH para evaluar la capacidad de las madres que amamantan; e identificar las áreas en las que son necesarias la intervención de manera inmediata y hasta el alta hospitalaria. El 10% de la población al alta tuvo un puntaje de 10, 31 % de 9 puntos, 46% un puntaje de 8; aunque fue poco el porcentaje, pero el 5% de la población no se encontraba capacitada al alta con un puntaje de 4.

Balaguer-Martínez (2022) ⁽²²⁾ valoró 62 binomios Se hizo traducción y retro traducción de la escala original de BBAT (Bristol Breastfeeding Assesment tool); en la primera visita se observó una toma y se puntuó la escala de BBAT y LATCH; la madre llena la escala de auto eficiencia para la lactancia materna (BSES-SF Breastfeeding Self Efficacy Scale). A la semana se citaron nuevamente a las madres para evaluar con la escala de BBAT.



En un estudio por Griffin CM (2022) ⁽²³⁾ se evaluaron 162 binomios con la escala de LATCH en mujeres puérperas diariamente que aceptaban participar en el estudio en sus primeras 24 y 48 horas post parto, haciendo intervenciones necesarias para mejoría de la intervención. Concluyendo que Los niños con más de 48 horas de vida presentaron menos dificultades con relación a la prendida, a la deglución audible y a la colocación. En el área de comodidad las puérperas con hijos <24 horas de vida presentaron menos dolor. El puntaje de LATCH fue bajo en mujeres con cirugía mamaria previa, hijos prematuros, peso menor 2500 y con < 24 horas de vida.

Laura C. Bautista-Justo 2023 H ⁽²⁴⁾ evaluaron 266 madres mayores de 18 años que desean amamantar, así como la aplicación de un cuestionario sobre los conocimientos de la lactancia materna determinando la existencia de asociación entre el riesgo de destete temprano y el grado de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres que amamantan; entre más conocimientos sobre la lactancia materna es menor el riesgo de destete temprano.

En una publicación de Hernández Lara 2022⁽²⁷⁾ estudiaron a 120 madres con la aplicación de la escala de LATCH en México en un Hospital de Puebla, con un estudio cuasi experimental con 2 intervenciones pre parto y una más posterior al parto. Donde se encontró que el 2.5% de la población no tenía dificultad previo a la intervención y que posterior a esta el 87.5% logró estar sin dificultad para amamantar. En cuanto a los datos sociodemográficos se encontró que la media de



edad fue de 25.8 años, 49% con preparatoria terminada y 70% de la población en unión libre. 36.7% de la población fue ama de casa y un 58% estudiante.

En el 2020 Sousa Siqueira ⁽²⁸⁾ estudio 240 madres donde asoció las variables sociodemográficas de los antecedentes obstétricos, la gestación actual y el puerperio con la autoeficacia al amamantar, en un estudio transversal teniendo como resultados que el 83.3% era autosuficiente, el 81% se encontraba casada o en unión libre y el 94% amamanto en la primer hora de vida. De todas la madres el 46% tenía entre 26 y 35 años y solo el 37.9% recibió orientación sobre la lactancia materna.

1.3 Planteamiento del Problema

La lactancia materna (LM) se considera el alimento ideal para el recién nacido debido a los numerosos beneficios que aporta a su crecimiento, desarrollo y salud en general, así como a la salud de la madre. Estos beneficios son fundamentales para la supervivencia y bienestar de ambos. En México, solo el 33.6% de los lactantes menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva. A pesar de los esfuerzos realizados, como charlas informativas y visitas de seguimiento para fomentar la LM, muchas madres no logran practicarla de manera adecuada, lo que reduce la posibilidad de que sus recién nacidos reciban lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida. El tener un equipo encargado de orientar y vigilar la adecuada lactancia en las primeras horas del nacimiento, puede permitir el



que el porcentaje de apego a la lactancia materna pueda incrementarse; por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación

¿Cuál es la frecuencia de madres hospitalizadas en el área de alojamiento conjunto en las cuales se instaura correctamente la lactancia materna posterior a una consejería personalizada, en el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”?

1.4 Justificación

A pesar de que ha habido un incremento en el éxito de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en México, las cifras aún se encuentran muy por debajo de la mitad de la población que lleva a cabo esta práctica.

Dentro de los beneficios principales de la lactancia materna se encuentra la protección inmunológica y en nuestro país sería la prevención de la obesidad, cabe mencionar que México se encuentra en el 1er lugar de obesidad infantil a nivel mundial, es por ello por lo que dicha práctica sería de gran apoyo para la disminución de esta enfermedad desencadenante de más enfermedades y comorbilidades en un futuro.

Por parte del personal de enfermería se hace un gran desempeño por lograr que las madres estén capacitadas para iniciar la lactancia materna, sin embargo, es necesario guiarse de una escala para valorar el avance y encontrar las banderas



rojas en madres que no se encuentran totalmente capacitadas para amamantar a sus bebés y de esa forma prevenir reingresos por deshidratación, ictericia, así como el inicio temprano de sucedáneos de la leche.

1.5 Hipótesis

El número de madres hospitalizadas en el área de alojamiento conjunto en las cuales se instaure correctamente la lactancia materna posterior a una consejería personalizada es mayor a lo referido en los antecedentes.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Conocer la frecuencia de madres hospitalizadas en el área de alojamiento conjunto en las cuales se instaure correctamente la lactancia materna posterior a una consejería personalizada, en el Hospital General de Chihuahua “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”.

1.6.2 Objetivo Específico

Valorar durante el puerperio mediante la escala de LATCH a las madres hospitalizadas en el área de alojamiento conjunto del Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” para llevar a cabo una lactancia materna efectiva.



Analizar las dificultades para la instauración de la lactancia materna en las madres hospitalizadas en el área de alojamiento conjunto del Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” para llevar a cabo una lactancia materna efectiva.

Educar a las madres hospitalizadas en el área de alojamiento conjunto del Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” para llevar a cabo una lactancia materna efectiva.

Valorar posterior a la consejería con la escala de LATCH a las madres hospitalizadas en el área de alojamiento conjunto del Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” para llevar a cabo una lactancia materna efectiva.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipo de estudio

Estudio de intervención, longitudinal, analítico (antes y después)

2.2 Población de estudio

Área de alojamiento conjunto del Hospital General Dr. Salvador Zubirán Anchondo

2.3 Unidad de estudio

Todas las madres púerperas que decidan proporcionar alimentación con seno materno dentro de las primeras 24 horas postparto y en prealta.



2.4 Limite

Del 1 de Julio al 30 de septiembre del 2024

2.5 Muestra

Utilizando el software estadístico EPIDAT, utilizando la fórmula de tamaño de muestra para proporción con población finita, considerando una N de 396 de partos atendidos en tres meses, una proporción esperada de 30% de mujeres que tienen apego a la lactancia, con una precisión del 5% y un nivel de confianza del 95%, se tiene un tamaño de muestra de 182 pacientes.

2.6. Criterios de selección

2.6.1 Criterios de Inclusión

Mayores de 18 años

Que acepten participar en el estudio de manera voluntaria

Que no existan barreras del lenguaje.

2.6.2 Criterios de Exclusión

Madres que deseen amamantar a sus bebés, pero no hay apego por patología del neonato (hospitalizado en UCIN)

Madres VIH +



Madre consumidora de sustancias ilícitas (contraindicada Cocaína, Riesgo alto: anfetaminas y metanfetaminas, cannabis, alcohol, muy alto heroína)

Madre con consumo de medicamentos contraindicados para la lactancia

(Fenindiona, Amiodarona, Ergotamina, Bromocriptina, cabergolina, lisurida, Antineoplásicos, anfetaminas, litio yoduros, benzodiacepinas, codeína).

2.6.3 Criterios de Eliminación

Madre que ingrese a Unidad de Cuidados Intensivos

Madre con deterioro clínico

Recién nacido con Galactosemia

Alta voluntaria

2.7 Operacionalización de variables

Variable de Estudio

Variable	Definición Operacional	Indicador	Tipo de variable y escala de medición
Puntaje LATCH <9	Escala que evalúa la eficacia de la lactancia materna con el acrónimo de L (Latch=agarre) A (audible swallowing= deglución audible) T (Type of nipple= tipo de pezón) C (Confort= comodidad) H (Hold positioning= mantener colocado el pecho)	1. Dificultad importante 2. Dificultad moderada 3. Sin dificultad	Cualitativa ordinal

Variables de control

Variable	Definición Operacional	Indicador	Tipo de variable y escala de medición
Edad Materna	Años cumplidos al momento del estudio	Numero	Cuantitativa discontinua
Estado civil	Conjunto de condición física que determina su situación jurídica y otorga un conjunto de derechos y obligaciones	1. Soltera 2. Casada	Cualitativa nominal
Ocupación	Clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación de puesto desempeñado	1. Ama de casa 2. Empleada 3. Estudiante	Cualitativa nominal
Escolaridad	Ultimo nivel de escolaridad cursado y completado	1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Licenciatura 5. Carrera Técnica 6. Ninguna	Cualitativa ordinal
Etnia	Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas y culturales.	1. Mestizo 2. Ralámuli 3. Menonita 4. Otro	Cuantitativa
Numero de gesta	Número total de embarazos, incluyendo abortos, molas hidatiformes y embarazos ectópicos.	1. Primigesta 2. Multigesta	Cuantitativa
Horas de Vida Extrauterina	Tiempo correspondiente posterior al nacimiento	1. 1-12 horas 2. 13-24 horas	Cuantitativa



2.8 Técnica o procedimiento

Se acudió con las madres en el área de alojamiento conjunto explicando primeramente sobre el objetivo del estudio, iniciando la intervención explicando sobre los beneficios de la leche materna para el bebé como también para la madre, se anotaron las características sociodemográficas y posteriormente se procedió a observar la toma materna y se anotó el puntaje de la primera valoración y posteriormente se mostró un video con la forma correcta de la técnica, se hicieron las correcciones pertinentes entre el binomio y se dejó a la madre que lo hiciera de nuevo por sí sola, y se procedió a anotar el puntaje de la siguiente valoración.

2.9 Análisis estadístico

Los datos fueron capturados en formato de Excel, el análisis se realizó con el software estadístico EPIINFO 7.3.5. y MINITAB ver 21. Se realizó un análisis descriptivo utilizando medidas de frecuencia absoluta y relativa para las variables cualitativas, se utilizarán medias de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas. Como pruebas de hipótesis para la comparación de grupos, t de Student pareada para cuantitativas, con valor de $p < 0.05$, para establecer significancia estadística. Los datos serán presentados y tablas y gráficas.



2.10 Consideraciones Éticas

La presente investigación sigue los lineamientos establecidos en el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud con el fin de garantizar el bienestar e integridad de los participantes. De acuerdo con el título segundo, capítulo 1, artículos 13, 14 y 16 en los cuales se consideró lo estipulado En cuanto al respeto a la dignidad, la protección de sus derechos y la confidencialidad de los participantes, salvaguardando su integridad en todo momento, por lo cual se respetó la decisión de la persona a participar o no en la investigación, así como también se sugirió que el investigador principal suspendiera la investigación al advertir algún riesgo para la salud de la persona, sin embargo, esta previsión no se presentó.

Conforme al capítulo I, artículo 17, fracción II el presente estudio fue considerado de riesgo mínimo, ya que no se realizó ninguna intervención sobre variables fisiológicas, psicológicas y sociales en los participantes (25). Se toma en cuenta la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (26), y sus puntos generales 4, 5, 6, 7, 8, 9. Los cuales garantizan la confidencialidad de los datos de los pacientes que serán sometidos al estudio; se omitirá el nombre de los pacientes que entren al protocolo, así manteniendo su seguridad y confianza.

Se explicó de manera detallada a los padres o tutores los fines del protocolo a realizarse, en que se utilizará la información y la capacidad de pedir su salida en



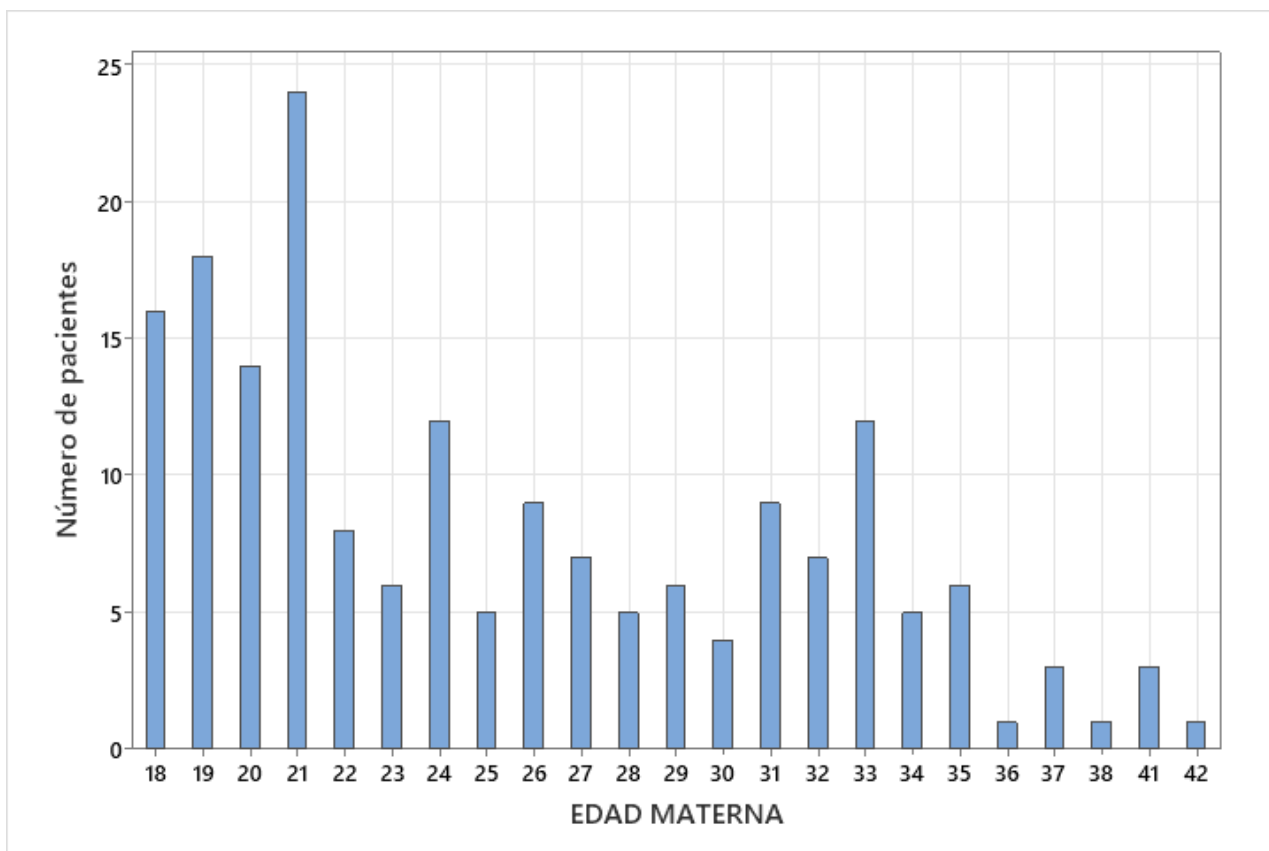
cualquier punto de la investigación, utilizando firma de consentimiento informado para uso de información médica. El estudio fue aprobado por comité de bioética como un estudio de no involucro de seres humanos ya que solo incluye los registros de los datos clínicos de los mismos y no requiere consentimiento informado de los pacientes y ser un proyecto de mejora de calidad de atención

3. RESULTADOS

De las pacientes incluidas en el estudio, el rango de edad fue de 18 a 42 años de edad, con un promedio de edad de 25 años $\pm$ 7 años, con frecuencia de 21 años.

Gráfica 1.

Gráfica 1. Distribución de pacientes de acuerdo con la edad



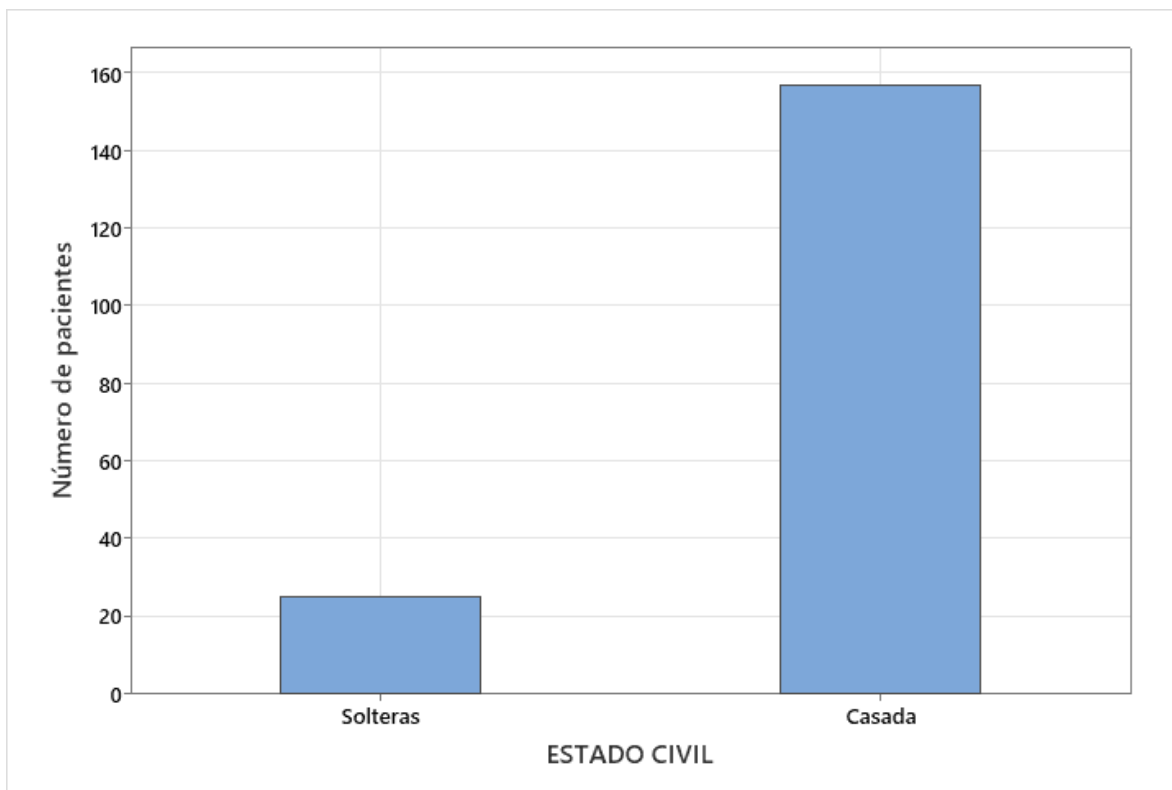


En el apartado del estado civil un alto porcentaje, 86% de las madres se encuentran casadas, solo un 13% son solteras. Tabla 1, Gráfica 2

Tabla 1. Distribución de pacientes de acuerdo con el estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Solteras	25	13.74%
Casadas	157	86.26%
Total	182	100.00%

Gráfica 2. Distribución de pacientes de acuerdo con el estado civil



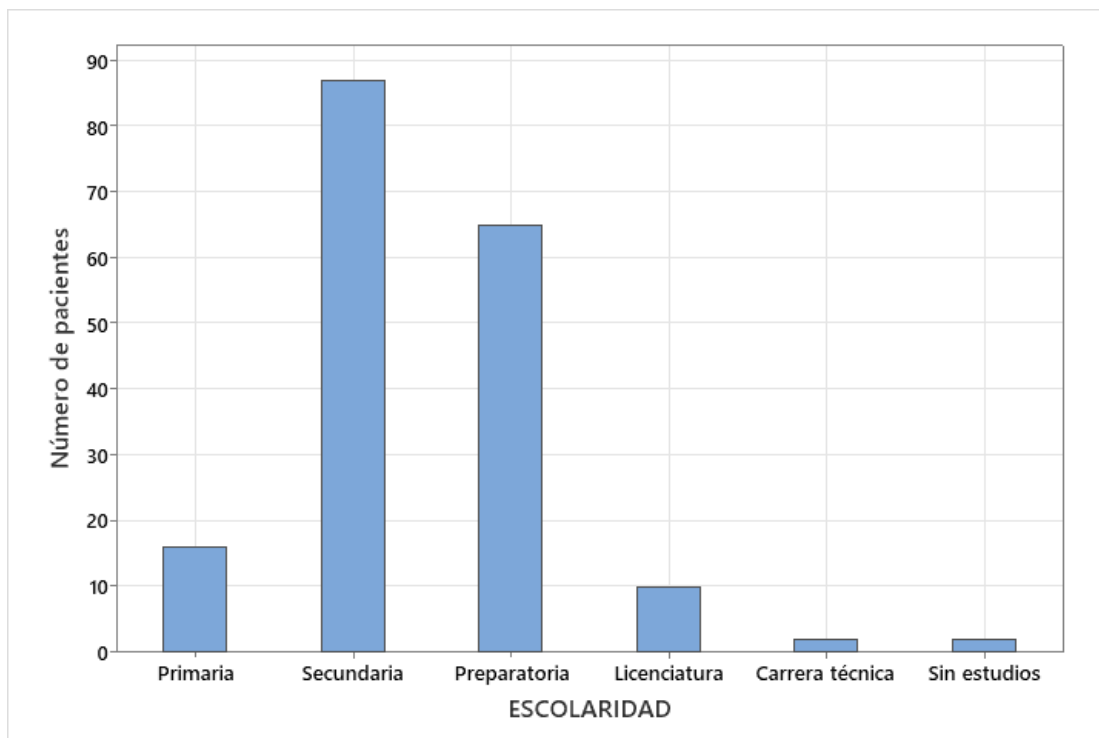


En cuanto a la educación, la mayoría de las madres valoradas en el estudio tienen secundaria terminada en el 47% y un alto porcentaje en el 35% con la preparatoria terminada, solo un % se encuentra sin estudios. Tabla 2 y Gráfica 3.

Tabla 2. Distribución de pacientes de acuerdo con la escolaridad

ESCOLARIDAD	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	16	8.79%
Secundaria	87	47.80%
Preparatoria	65	35.71%
Licenciatura	10	5.49%
Carrera técnica	2	1.10%
Sin estudios	2	1.10%
Total	182	100.00%

Gráfica 3. Distribución de pacientes de acuerdo con la escolaridad



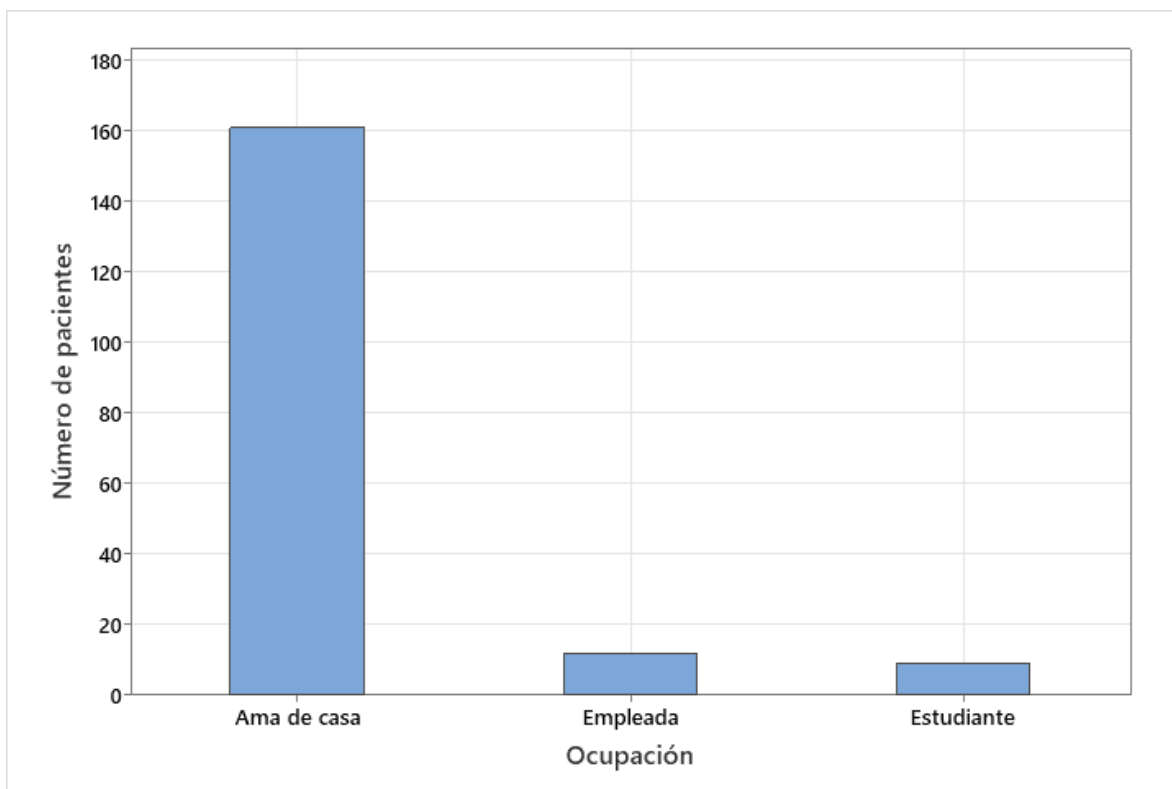


El 88% de las madres se dedican a las tareas del hogar, 12% tienen un empleo y el 9% son estudiantes. Tabla 3 y Gráfica 4.

Tabla 3. Distribución de pacientes de acuerdo con la ocupación

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	161	88.46%
Empleada	12	6.59%
Estudiante	9	4.95%
Total	182	100.00%

Gráfica 4. Distribución de pacientes de acuerdo con la ocupación



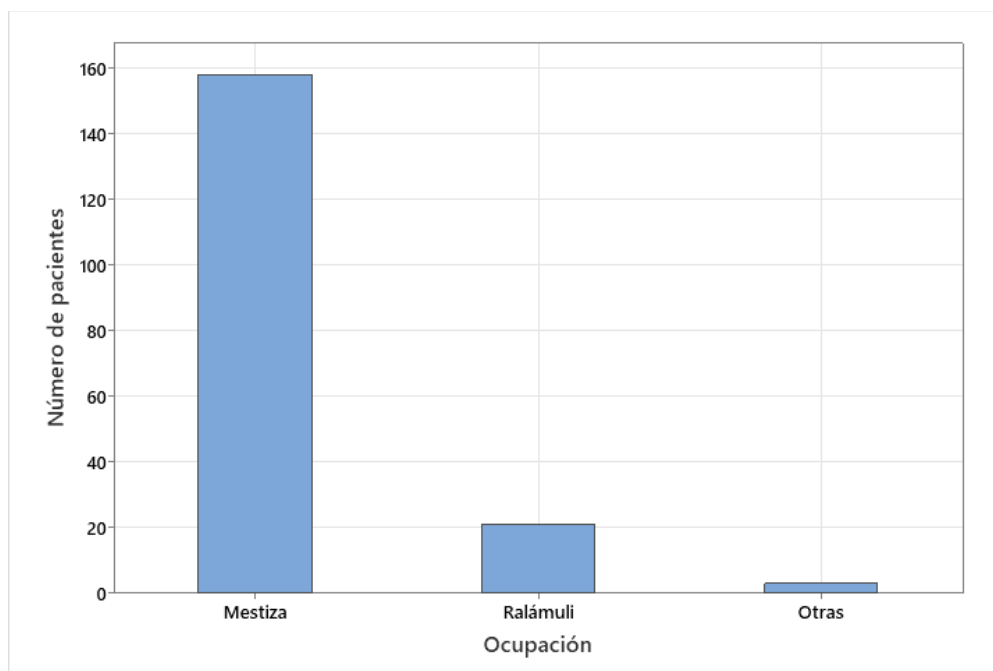


La etnia mestiza fue en la mayoría de los pacientes con 86% y 11% en la etnia tarahumara, con un pequeño porcentaje de otras etnias abarcando pacientes Menonitas y de otras regiones como Tepehuanes y Zapotecas. Tabla 4 y Gráfica 5.

Tabla 4. Distribución de pacientes de acuerdo con la etnia

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestiza	158	86.81%
Ralámuli	21	11.54%
Otras	3	1.65%
Total	182	100.00%

Gráfica 5. Distribución de pacientes de acuerdo con la etnia



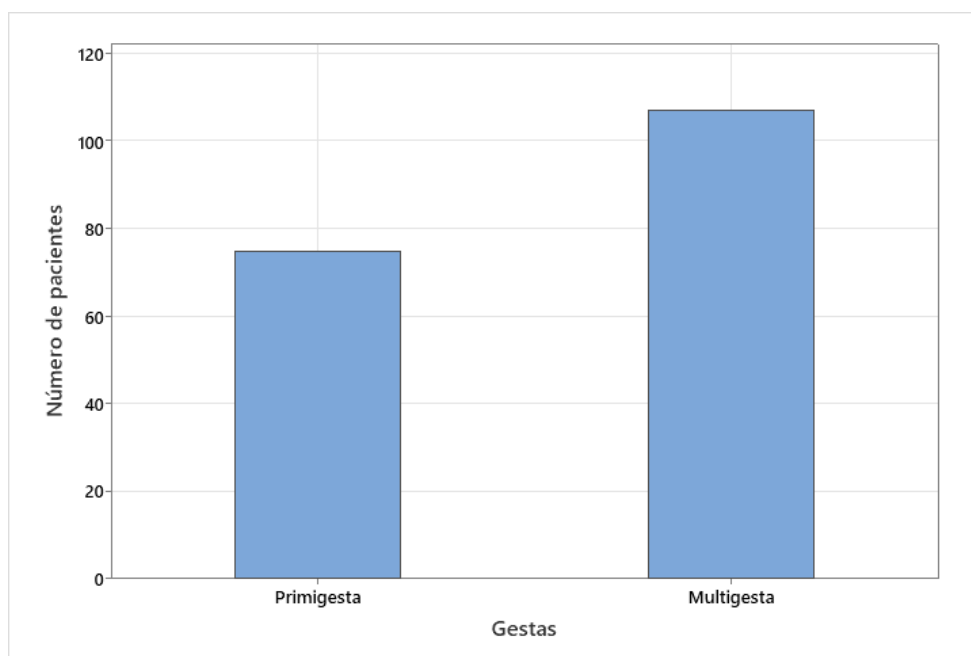


En relación con el número de gestas la población quedó muy igualitaria respecto a pacientes primigestas y multigestas, con porcentaje de 41 y 59% respectivamente. Tabla 5 y Gráfica 6.

Tabla 5. Distribución de pacientes de acuerdo con el número de gestas

Número de gestas	Frecuencia	Porcentaje
Primigesta	75	41.21%
Multigesta	107	58.79%
Total	182	100.00%

Gráfica 6. Distribución de pacientes de acuerdo con el número de gestas



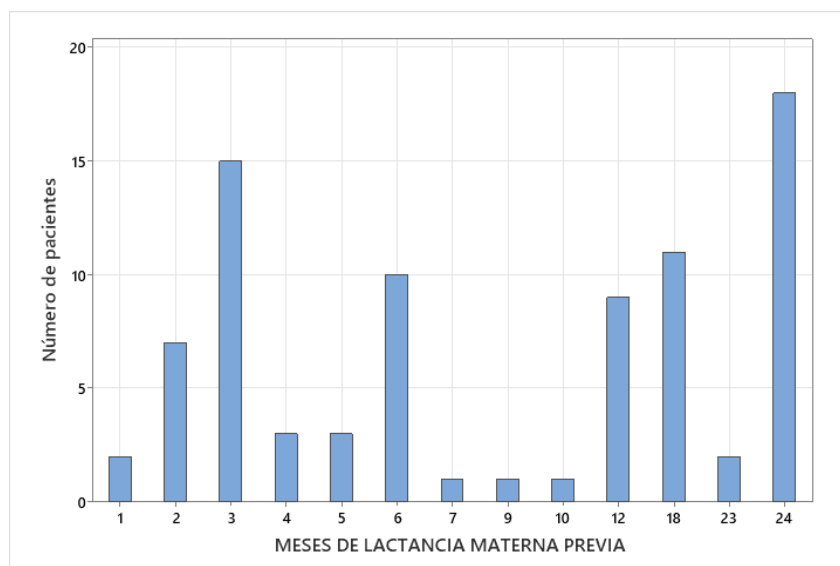


De las madres multigestas un alto porcentaje de ellas dio lactancia materna en el 77% de las cuales fue exclusiva en su mayoría durante los primeros 6 meses de vida, con un promedio de 11 meses $\pm$ 8 meses. Tabla 6 y Gráfica 7.

Tabla 6. Distribución de pacientes multigestas de acuerdo con el antecedente de lactancia previa

Lactancia previa	Frecuencia	Porcentaje
Si	83	77.57%
No	24	22.43%
Total	107	100.00%

Gráfica 7. Distribución de pacientes multigestas de acuerdo con el tiempo de duración de lactancia





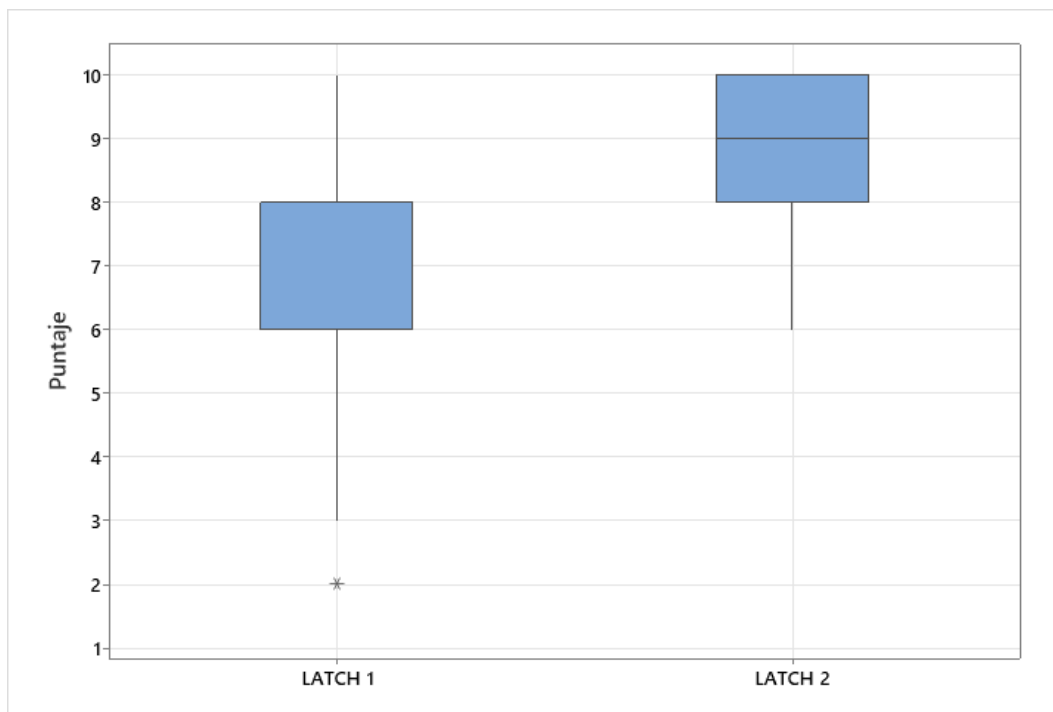
La valoración con la escala de LATCH a las madres, fue en promedio a las 8 ± 6 horas de vida Extra Uterina. En la primera valoración de LATCH el puntaje se encontró con una lactancia con dificultad moderada en el 90% de las pacientes en las primeras horas de vida extrauterina, solo el 17% sin dificultad y afortunadamente el 1% con gran dificultad para llevar a cabo la lactancia materna.

Para la segunda valoración, posterior a la plática con las madres y las correcciones en la técnica incrementó la mejoría de esta, logrando el alta sin dificultad para la lactancia materna al 70% de las pacientes, y con 30% dificultad moderada. Existiendo diferencia estadísticamente significativa entre la primer y la segunda valoración realizada, t de Student pareada= 32.52 $p=0.000$. Tabla 7 y Gráfica 8.

Tabla 7. Comparación de la valoración de LATCH antes y después de la capacitación a las madres sobre técnica de lactancia materna

LATCH	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Dificultad Importante	2	1.10%	0	0
Dificultad Media	163	89.56%	54	29.67%
Sin Dificultad	17	9.34%	128	70.33%
Total	182	100.00%	182	100.00%

Gráfica 8. Comparación del puntaje de LATCH antes y después de la capacitación a las madres sobre técnica de lactancia materna



4. DISCUSIÓN

La lactancia materna es un pilar fundamental para la salud del recién nacido, ya que proporciona los nutrientes esenciales y fortalece el sistema inmunológico durante sus primeros meses de vida. La evaluación adecuada de la técnica de lactancia a través de herramientas como la escala LATCH ha demostrado ser crucial para identificar y corregir problemas comunes que pueden surgir durante las primeras horas de vida del bebé. La escala LATCH, que valora aspectos como el



agarre, la deglución, la comodidad de la madre y la postura del recién nacido, se ha consolidado como un recurso valioso no solo para los profesionales de la salud, sino también para empoderar a las madres en este proceso vital. Los estudios revisados indican una tendencia favorable en la mejora de los puntajes de LATCH cuando se interviene de manera temprana y se ofrece apoyo continuo, lo que resulta clave para la instauración exitosa de la lactancia materna.

En el contexto sociocultural del estudio, se observó que un alto porcentaje de las madres evaluadas eran jóvenes, con un nivel educativo que en la mayoría de los casos no superaba la educación secundaria. Esto puede influir en su acceso a la información sobre lactancia y en la capacidad de comprender las recomendaciones dadas por el personal de salud. A diferencia de los hallazgos de Hernández Lara (2022), donde se reporta un alto porcentaje de madres con estudios de preparatoria completa, en el análisis predominan mujeres con menor nivel educativo. La mayoría de estas madres se encontraban en una edad joven, con una media de 25 años y una moda de 21 años, lo que coincide con estudios previos que sugieren que las madres jóvenes pueden requerir mayor orientación y apoyo para establecer la lactancia.

El estado civil también desempeña un papel importante en el éxito de la lactancia materna. En la población evaluada en el Hospital General de Chihuahua, el 86% de las madres contaban con el apoyo necesario de su pareja o entorno familiar para continuar con la lactancia, un porcentaje mayor al reportado por otros estudios como el de Hernández Lara, que situaba esta cifra en el 70%. Este hallazgo



subraya la importancia de un entorno de apoyo que facilite el proceso de lactancia, ya que la falta de respaldo emocional y práctico puede influir negativamente en la decisión de amamantar.

En cuanto al número de gestaciones, se encontró una distribución equilibrada entre primigestas (41%) y multigestas (59%). Entre las multigestas, el 77% informó haber mantenido lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida de sus hijos anteriores, lo cual es un indicador positivo en comparación con estudios como el de Sowjanya y Laksmi (18), que revelaron que solo el 62% de los lactantes recibían lactancia materna exclusiva durante las primeras seis semanas. Estos datos sugieren que la experiencia previa de lactancia puede influir de manera positiva en la capacidad de las madres para continuar amamantando en futuras gestaciones.

Durante la primera evaluación con la escala LATCH en esta investigación, se observó que el 90% de las madres presentaba dificultades moderadas para amamantar, principalmente relacionadas con el agarre y la postura del recién nacido. No obstante, tras implementar una intervención educativa personalizada, que incluyó la enseñanza de técnicas adecuadas de amamantamiento, se registró una mejoría significativa. Al alta, el 70% de las madres lograron amamantar sin dificultad, lo que refleja la eficacia de las intervenciones educativas en la mejora de la técnica de lactancia y, por ende, en la satisfacción materna y el bienestar del recién nacido.



Los hallazgos de este estudio, en conjunto con la revisión de la literatura, subrayan la importancia de un enfoque integral para el fomento de la lactancia materna. Aunque la escala LATCH es una herramienta útil para la evaluación inicial, su efectividad aumenta cuando se combina con un apoyo educativo continuo y personalizado, que aborde las preocupaciones individuales de las madres y les brinde las habilidades necesarias para superar los desafíos de la lactancia. De este modo, se puede garantizar que un mayor número de madres logren una lactancia materna exitosa, contribuyendo a la salud a largo plazo tanto de la madre como del recién nacido.

5. CONCLUSIONES

La frecuencia de madres hospitalizadas en el área de alojamiento conjunto en las cuales se instaura correctamente la lactancia materna posterior a una consejería personalizada, en el Hospital General “Dr. Salvador Zubiran Anchondo” subió del 9% al 70%, estos resultados demuestran la relevancia de la atención personalizada, ya que las características o dificultadas de cada paciente son diferentes y es necesario dedicarles el tiempo para resolver sus dudas.

Se recomienda iniciar intervenciones aún más tempranas, desde el momento de la consulta pre natal, y posterior al nacimiento ser más empáticos con el apego inmediato, capacitar a todo el personal para continuar con el apego durante la primera hora de vida, aun con los pacientes que son por cesárea. De igual forma crear talleres semanales que puedan ser un lugar seguro para resolver dudas y



puedan las madres acudir y educarse ante las diferentes etapas de la lactancia materna como es el banco de leche, destete respetuoso, por mencionar algunos.



6. BIBLIOGRAFÍA

1. Gonzalez, T., Hernández, S., Lactancia Materna en México. México: Intersistemas, 2016, 178
2. Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural [Internet]. Who.int. [citado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9241591544>
3. Lactancia materna [Internet]. Unicef.org. [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
4. Gonzalez, I. Y Leal, M. Latch Protocolo de valoración y seguimiento de la instauración de la lactancia materna. Servicio Canario de la Salud. 2020.
5. González-Castell LD, Unar-Munguía M, Bonvecchio-Arenas A, Ramírez-Silva I, Lozada-Tequeanes AL. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. Salud Pública Mex [Internet]. 2023;65: s204–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21149/14805>
6. Martinez, M., Recomendaciones sobre lactancia Materna [Internet]. aep.es., [citado el 08 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
7. Monet, D., Álvarez, J., Gross, V. Beneficios inmunológicos de la lactancia materna. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2022 Sep [citado el 15 mayo de 2024]; 94(3):.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000300004&lng=es. Epub 20-Jul-2022.
8. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas [Internet]. Pediatría integral. 2015 [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas-tecnica-y-problemas/>
9. Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, Balsero-Oyuela SY, Meneses-Burbano YS. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Rev Fac Med Univ Nac Colomb [Internet].
10. Colchero MA, Contreras-Loya D, López-Gatell H, González de Cosío T. Los costos de la lactancia materna inadecuada de los lactantes en México. Soy J Clin



- Nutr [Internet]. 2015;101(3):579–86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3945/ajcn.114.092775>
11. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. [Internet]. Pediatría integral. 2017 [citado el 02 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf
 12. Toala E. 10 claves para una consejería efectiva en lactancia materna [Internet]. Primeros Pasos. Banco Interamericano de Desarrollo (BID); 2022 [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/10-claves-para-una-consejeria-efectiva-en-lactancia-materna/>
 13. Cosas JE, Garza C, Boutte C, Fraley JK, Smith EO, Klein ER, et al. Fuentes de variación en la ingesta de leche y calorías en lactantes amamantados: implicaciones para el diseño e interpretación de estudios de lactancia. Soy J Clin Nutr [Internet]. 1986;43(3):361–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/ajcn/43.3.361>
 14. Viñas, A. La lactancia materna: técnica, contraindicaciones e interacciones con Medicamentos. [Internet]. Pediatría integral. 2007 [citado el 02 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/03/Pediatrica-Integral-XV-4.pdf>
 15. APILAM. Tú puedes salvar lactancias [Internet]. e-lactancia.org. [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.e-lactancia.org>
 16. Báez, C., Blasco R., Martín E., Pozo, M., Sánchez, A., Vargas, C. Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad. Index Enferm [Internet]. 2008 Sep [citado 03 de abril 2024]; 17(3): 205-209. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300012&lng=es.
 17. Arloro, M. Aciertos y errores en la suspensión de la lactancia materna. [Internet]. CONARPE. 2019. [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2019/39%20Conarpe/Viernes/arloro_aciertos.pdf



18. Sowjanya SVNS, Venugopalan L. Puntuación LATCH como predictor de lactancia materna exclusiva a las 6 semanas posparto: un estudio de cohorte prospectivo. *Amamantar Med* [Internet]. 2018;13(6):444–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2017.0142>
19. Gerçek E, Sarıkaya Karabudak S, Ardiç Çelik N, Saruhan A. La relación entre la autoeficacia de la lactancia materna y las puntuaciones LATCH y los factores que la afectan. *J Clin Nurs* [Internet]. 2017;26(7–8):994–1004. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13423>
20. Saus-Ortega, C. Revisión crítica de la Escala de Evaluación de la Lactancia Materna LATCH. Un estudio cualitativo. *Matronas Prof.* [Internet]. 2020/2021;21(3-4)/22(1): 35-39. Disponible en: <https://s3-eu-south-2.ionoscloud.com/assetsedmayo/articles/NRGN5d76ikicdkKsCcvZeWxUZiZWipLwnGTMuhv.pdf>
21. del Carmen Deyá Espinal M. Lactancia materna: perspectiva de las puérperas en la fase previa al alta hospitalaria [Internet]. [Portugal]: Universidad de Évora; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10174/31462>
22. Balaguer-Martínez JV, Esquivel-Ojeda JN, Valcarce-Pérez I, Ciriza-Barea E, García-Sotro C, López-Santiveri A, et al. Traducción al español y validación de una escala para la observación de una toma de lactancia materna: la «Bristol Breastfeeding Assessment Tool». *Un Pediatr (Barc)* [Internet]. 2022;96(4):286–93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.04.012>
23. Griffin CM da C, Amorim MHC, Almeida F de A, Marcacine KO, Goldman RE, Coca KP. LATCH como herramienta sistematizada para evaluación de la técnica de amamentação na maternidade. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2022;35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao03181>
24. Bautista-Justo LC, Momox-Vázquez LC, Xochitotol-Bautista VM. Asociación entre riesgo del destete temprano y nivel de conocimiento sobre lactancia materna. *Aten Fam* [Internet]. 2023;25(1):25–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.187140>
25. Secretaria de Salud (SS). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Secretaria de Salud. México. 2018 [citado 28 feb



2024].

Disponible

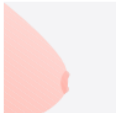
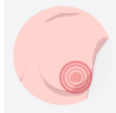
en:

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

26. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [citado el 14 de feb de 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
27. Madai HL, Carlos MFS, Imelda PJ. Evaluación de la Técnica de Lactancia Materna Posterior a una Intervención Educativa Periconcepcional en Embarazadas [Internet]. Wordpress.com. [citado el 21 de octubre de 2024]. Disponible en: https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2023/01/1_36_evaluacion-de-la-tecnica-de-lactancia-materna-posterior-a-una-intervencion-educativa-periconcepcional-en-embarazadas_.pdf
28. Siqueira LS, Santos FS, Santos RM de MS, Santos LFS, Santos LH dos, Pascoal LM, et al. FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN UNA MATERNIDAD PÚBLICA. Cogitare Enferm [Internet]. 2023;28. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/hFnTHRBmnysBKm4m3tb67gR/?format=pdf&lang=es>.

7. ANEXOS

Tabla de valoración de la escala de LATCH

PARÁMETROS	ESCALA DE PuntuACIÓN LATCH		
	0 SE CUMPLE ALGUNO DE LOS PARÁMETROS DE LA EVALUACIÓN	1 SE CUMPLE ALGUNO DE LOS PARÁMETROS DE LA EVALUACIÓN	2 SE CUMPLEN TODOS LOS PARÁMETROS DE LA EVALUACIÓN
(L - LATCH) FORMA EN LA QUE EL BEBÉ SE ENGANCH AL PECHO	 - Demasiado dormido - No se coge al pecho	 - Repetidos intentos de colocarse - Mantiene el pezón en la boca - Llega a succionar	 - Agarra al pecho - Lengua debajo - Boca ajustada - Succión rítmica
(A - AUDIBLE SWALLOWING) CANTIDAD DE LA DEGLUCIÓN AUDIBLE	 Ninguno	 Un poco de ruido o signos de transferencia de leche tras estimulación	 - Espontáneo e intermitente < 24 horas de vida - Espontáneo y frecuente > 24 horas de vida
(T - TYPE OF NIPPLE) TIPOLOGÍA/ FORMA DE PEZÓN	 Invertidos	 Planos	 Evertidos tras estimulación
(C - CONFORT) COMODIDAD DE LA MADRE	 - Mamas ingurgitadas - Grietas - Dolor severo	 - Mamas llenas - Pezón lesionado - Daño medio	 - Mamas blandas - No hay dolor
(H - HOLD POSITIONING) NIVEL DE AYUDA PARA MANTENER LA POSICIÓN AL PECHO	 Ayuda total (el personal mantiene al niño colocado en el pecho)	 - Minimiza la ayuda (colocar almohada) - El profesional se coloca de un lado y la madre del otro - El profesional lo coloca y luego la madre continúa	 - No necesita ayuda - La madre es capaz de mantener al niño colocado

INTERPRETACIÓN:

0-3 PUNTOS	DIFICULTAD IMPORTANTE
4-8 PUNTOS	DIFICULTAD MODERADA
9-10 PUNTOS	SIN DIFICULTAD/SITUACIÓN ÓPTIMA

Las puntuaciones bajas de LATCH indican la necesidad de **intervención activa, soporte, y seguimiento posterior al alta**. Una evaluación < 9 indica necesidad de mayor apoyo y vigilancia de la lactancia de esas madres por parte de los profesionales

VYCON

HOSPITAL GENERAL "DR. SALVADOR
ZUBIRÁN ANCHONDO"
DIRECCIÓN
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
CONBIOETICA-08-CEI-001-20170517

Chihuahua, Chih.
Oficio No. CEI-AP-0010-2024

DICTAMEN

DRA. MARGARITA MICHEL URBINA
MÉDICO RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD DE
PEDIATRÍA
P R E S E N T E.-

En atención a su presentación ante este Comité de Ética en Investigación el día Martes 13 DE AGOSTO DEL 2024, para someter a consideración su Protocolo de Investigación:

INSTAURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL GENERAL DE CHIHUAHUA

Los integrantes del Comité evaluaron la calidad metodológica y los aspectos éticos de la investigación, determinando en consenso, lo siguiente:

☒	APROBADO	Cumple con los requisitos establecidos y se determina procedente su realización, con una vigencia de 1 año a partir de la presente fecha.
☐	PENDIENTE DE APROBACIÓN	Requiere modificaciones mayores y deberá ser evaluado por el Comité en pleno cuando se realicen dichas modificaciones, en un plazo que no exceda los 30 días naturales a partir de del día de hoy.
☐	NO APROBADO	Protocolo rechazado por razones éticas que ameritan una reestructuración mayor y el inicio de todo el procedimiento, como un nuevo protocolo.

De ser **APROBADO** se registra en el libro *Registro de Protocolos de Investigación, Tomo IV del Hospital General "Dr. Salvador Zubirán Anchondo"* con el Folio No. 0360 el cual tendrá una vigencia de 1 (uno) año, y se le solicita entregar a este Comité el formato de *Informe de Seguimiento de Protocolos Aprobados* en los siguientes meses: **NOVIEMBRE 2024, FEBRERO 2025, MAYO 2025 y JULIO 2025**

Por último, se le informa que deberá presentar sus resultados al finalizar su investigación, y se invita a realizar la publicación, de no hacerlo en un plazo máximo de 6 (seis) meses, el Comité tendrá la facultad de realizar dicha publicación. Se anexa formato de *Evaluación de Protocolos de Investigación*, donde se detallan las observaciones y/o recomendaciones de los integrantes del Comité.

A T E N T A M E N T E
"SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN"
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

DR. CARLOS ROBERTO CERVANTES SÁNCHEZ