



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Filosofía

Consideraciones éticas de la lactancia materna en madres de menores de cinco años, que acuden al Centro de Salud de Tequisquiapan, Querétaro

Trabajo escrito

Que como parte de los requisitos
para obtener el Diploma de la Especialidad en
Ética de las Investigaciones

Presenta
María del Carmen Martínez Cervantes

Dirigido por
Adriana Mejía Estrada

Querétaro, Qro. agosto del 2022



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Filosofía
Especialidad en Ética de las Investigaciones

Consideraciones éticas de la lactancia materna en madres de menores de cinco años, que acuden al Centro de Salud de Tequisquiapan, Querétaro

Trabajo escrito

Que como parte de los requisitos para obtener el diploma de la
Especialidad en Ética de las Investigaciones

Presenta
María del Carmen Martínez Cervantes

Dirigido por
Adriana Mejía Estrada

Dra. Adriana Mejía Estrada
Presidente

Dr. Robert T. Hall
Secretario

Mtro. Eduardo Farías Trujillo
Vocal

Dra. Ivette Mata Maqueda
Suplente

Dra. Enimia Vargas Vargas
Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro.
Agosto, 2022
México

Índice

Índice	iii
Índice de Figuras	iv
Índice de Tablas.....	v
Dedicatoria.....	1
Agradecimientos	2
Abstract.....	4
Introducción	5
1. Antecedentes	8
2. Valor Social	16
Pauta 1 CIOMS Valor Social y Científico y Respeto de los Derechos	17
3. Justificación.....	18
Beneficios de la lactancia y amamantamiento	19
4. Planteamiento del Problema	21
5. Pregunta de Investigación	22
6. Objetivo General	22
7. Objetivos específicos	23
9.Hipótesis	23
Hipótesis Nula.....	23
10.Metodología	24
Diseño.....	24
Población	24
Criterios de inclusión:	24
Criterios de exclusión	24
Criterios de Eliminación	24
Operacionalización de las variables.....	25

11. Análisis de resultados	30
12. Material y Método	31
13. Resultados	32
14. Discusión	41
15. Conclusiones	47
16. Propuesta	49
17. Bibliografía	53
18. Anexos	56
Anexo 1	56
Anexo 2	57

Índice de Figuras

Figura 1. Ensanut 2018.....	7
Figura 3. Cómo identifican las madres los diferentes beneficios para sus Hijos. Fuente: Elaboración propia	34
Figura 4. Porcentaje de madres lactarias y no lactarias.	35
Figura 5. Tiempo de Lactancia a sus Hijos.	36
Figura 6. Principales problemas detectados por las madres para lactar a sus hijos. Fuente: Elaboración propia	37
Figura 7. Qué beneficios personales identifican las madres al lactar.	37
Figura 8. Autonomía para lactar a sus hijos.....	38
Figura 9. Las mujeres presentaron presión al lactar.	38
Figura 10. Pinta de Bardas con apoyo del Municipio de Tequisquiapan.....	43
Figura 11 Pláticas informativas a las embarazadas y promoción de la lactancia Materna. Fuente: Elaboración Propia.	44
Figura 12. " Dale pecho es un Derecho", lema de pinta de bardas.....	44

Figura 13. Pinta de bardas en las casas de salud del municipio de Tequisquiapan. Fuente: Elaboración Propia	45
Figura 14. Apoyo del personal de salud para la promoción de la lactancia Materna. Fuente: Elaboración Propia	45
Figura 15. Pláticas de promoción de la lactancia materna.....	46
Figura 16. Promocionar técnicas adecuadas desde primer nivel de atención en Salud. Fuente: Elaboración Propia.	46

Índice de Tablas

Tabla 1 Los Diez Datos sobre la Lactancia Materna	12
Tabla 2 Operacionalización de las Variables.....	26
Tabla 3 Percepción de las madres al lactar en vía pública.....	34
Tabla 4 Escolaridad y toma de decisión para lactar	39
Tabla 5 Correlación de Pearson.....	40
Tabla 6 Recursos Materiales para una sala de Lactancia.....	49
Tabla 7 Normas de Higiene y Seguridad para una sala de lactancia	50
Tabla 8 Reglamento para uso de una sala de lactancia	51
Tabla 9 Material informativo para funcionamiento de una sala de lactancia	52
Tabla 10 Leyenda para la Sala de Lactancia	52

Dedicatoria

A mis padres, a quienes admiro cada día más, ya que, sin tener formación académica, sembraron en cada uno de sus hijos la semilla de perseguir los sueños, esforzarse y trabajar hasta conseguirlo. A mi amada hermana una guerrera nata, por tanto, por estar ahí para mí en cada momento difícil, eres insustituible, ¡te amo con todo mi ser!

A mi familia, a mi compañero de vida; valoro y añoro los años de felicidad, así como los espacios vacíos que me hicieron crecer, amarme y reencontrarme con la mejor versión de mí.

A mis hijos, Roy y Mariana, que me enseñan a crecer y enfrentarme a dominar mis miedos, a quienes amo profundamente y son mi razón para seguir esta historia llamada vida.

Agradecimientos

Agradezco a la vida, por darme la valiosa oportunidad de encontrar nuevamente un espacio de reencuentro conmigo misma, de poder aprender para retribuir.

Agradezco a cada una de las personas que me ayudaron en este proyecto, a la Dra. Ivette Mata por su amistad sincera, por el trabajo en equipo, por el crecimiento profesional, porque sin su apoyo no lo hubiera logrado.

Agradezco a mis maestros y a mis guías, especialmente, a la Dra. Adry por sus enseñanzas, su tiempo y su paciencia, y al Dr. Bob por sus críticas constructivas siempre en pro de encontrar lo mejor para todos.

Agradezco a la Universidad Autónoma de Querétaro UAQ, donde crecí, me formé como médico y conocí a los mejores maestros que a lo largo de estos años guardo siempre en mi memoria, al llevar a la práctica sus enseñanzas.

Resumen

La lactancia materna es un hábito íntimamente ligado a la supervivencia humana, tras una etapa de abandono durante el siglo XX, por lo que se propone recuperarla y promoverla su superioridad desde las instituciones de salud ante otras opciones. **Objetivo:** Identificar y analizar las consideraciones éticas de la lactancia materna en madres de menores de cinco años, así como los factores sociales, culturales y sociales en torno a la lactancia materna. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional y transversal sin riesgo, de abordaje cuantitativo, La muestra fue seleccionada por muestreo probabilístico. La recolección de la información se realizó a través de un cuestionario aprobado por el Comité de Investigación en Salud de los SESEQ, conformado por 16 ítems, los datos se capturaron construyendo la operacionalización de las variables y se examinaron de manera descriptiva en el sistema estadístico SPSS versión 25. Se llevó a cabo el análisis estadístico, frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, así como tablas de contingencia para establecer correlación entre las variables. La justificación ética para desarrollar esta investigación relacionada con la salud radica en su valor social, científico y promover la salud de las personas. **Resultados:** Los resultados reflejan cómo las madres, que han lactado y las que no lo hicieron, identifican a la lactancia como un beneficio. Por recomendación de la OMS, las madres que participaron en el estudio han lactado a sus hijos por periodos de un año, sin embargo, el porcentaje de madres que no han amamantado es alto, por lo que aún falta orientar a la familia y a su círculo más cercano sobre sus beneficios para así evitar el abandono temprano de la lactancia materna. **Conclusiones:** Los aspectos en torno a la lactancia deben ser éticos, respetando la autonomía de las personas, proporcionando bienestar para la madre y su hijo, de una manera justa, para que todos los menores puedan ser lactados y minimizar comentarios negativos en torno a este hábito que debe ser rescatado por la familia y sociedad. **Palabras clave:** Lactancia materna, autonomía, aspectos éticos, bienestar.

Abstract

Throughout history breastfeeding has been an intrinsic component in human survival. After discontinuing breastfeeding, it is now time to reengage and recover this practice, promoting throughout healthcare institutions its many benefits compared to supplemental options. **Objectives:** To identify and analyze the ethical considerations to breastfeeding in children under five years of age; considering its social and cultural components. **Methods:** A no-risk cross-sectional descriptive study with a quantitative approach was conducted in a group study selected through probabilistic sampling. The recollection of information was obtained through questionnaire, which was submitted to SESEQ's Healthcare Research Committee, composed of 16 items. Data was captured based on the operationalization of measured variables, which were submitted to a descriptive analysis using the statistical system SPSS ver. 25. Statistical analysis was conducted taking into consideration frequencies, percentages, and central tendency measures, as well as contingency tables to establish variable correlation. The ethical importance to this investigation is due to its value for social and scientific development, as well as health impact. **Results:** Of the participants of this study, breastfeeding or not, the majority viewed breastfeeding as a beneficial tool towards the healthcare of their children. In accordance with WHO recommendations, the participants in the study were recommended to breastfeed their children for periods up to 2 years, but the percentage of mothers who did not breastfeed was still high; As a result, from lack of guidance to friends and family about the benefits of breastfeeding, and the importance of avoiding early abandonment. **Conclusions:** The aspects surrounding breastfeeding should be maintained ethical, respecting people's autonomy, providing a safe and fair environment, caring at the same time for the well-being of the mother and child. Negative comments about breastfeeding should be avoided as much as possible. To reengage this practice, it is up to family and society.

Keywords: Breastfeeding, autonomy, ethical aspects, well-being.

Introducción

La lactancia materna ha sido la única forma de garantizar la salud y supervivencia de los recién nacidos, es una actividad fisiológica, que forma parte del proceso reproductivo, sin embargo, a lo largo de la historia la lactancia es una construcción social, que depende del aprendizaje, creencias, normas, clase social que se han presentado a través del tiempo. En las civilizaciones antiguas como Mesopotamia y Babilonia, existían códigos políticos que obligaba a dar leche materna a los hijos, y tuvo su época de esplendor en Europa entre el siglo X y XIV. En las clases altas se nombraban a las nodrizas condicionando su alimentación y formas de lactar, las cuales permanecían hasta 2 años al lado de sus hijos; En la Edad Media se consideró que la mejor lactancia era la suministrada por la propia madre, se identificaron enfermedades y medidas higiénicas inadecuadas por parte de las nodrizas por lo que el Renacimiento trae consigo el declive de la actividad de las nodrizas, la influencia de los maridos y la falta de apoyo de la sociedad para las mujeres lactantes, por lo que a mediados del siglo XX la práctica del amamantamiento es abandonada y sustituida por los productos de la industria química Henri Nestlé, reduciendo las tasas de la lactancia materna. (TECH 65,66,67)

La evidencia científica asevera que la lactancia materna es un factor positivo de salud para la madre y para el niño (L.Barrioso, Miguel y M.Sánchez 383,384). Es así como se propone asistir a su recuperación, especialmente, en el mundo desarrollado, y promover desde las instituciones de salud su superioridad frente a la lactancia artificial.

En el estudio del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, que surgió a partir de su X Congreso celebrado en octubre del 2018, se menciona que la lactancia materna tanto en España como en otros países europeos inicia en el nacimiento, no obstante, a lo largo de los primeros meses de vida se produce un descenso progresivo, a pesar de su importancia.

En cuanto a ello, en los últimos datos publicados en julio del 2018 por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que, globalmente, 78 millones de niños (tres de cada cinco) no toman leche materna en su primera hora de vida, lo cual puede disminuir sus posibilidades de tomar leche materna e, incluso, aumentar el peligro de morir o contraer una enfermedad. Cabe destacar que la mayoría nace en países de bajos y medianos ingresos.

De la misma manera, se observa que sólo un 43% (dos de cada cinco) de los niños recibe lactancia hasta los seis meses de vida. La mayor tasa de lactancia materna se presenta en los países del Sur de Asia con un porcentaje del 60%, seguidos por el Este y Sur de África con un 57% (OMS y UNICEF, Salud de la madre, recién nacido y el niño 5,6).

Por otra parte, no se conoce de manera pormenorizada cuál es la situación de la lactancia en los países con mayores ingresos.

En 2010, alrededor del 90% de las mujeres de Australia iniciaba la lactancia materna al nacimiento y a los seis meses sólo el 2% continúan con ella. Mientras que, en Estados Unidos, durante el 2013, el porcentaje de inicio de la lactancia materna fue del 76% y a los seis meses se reduce hasta el 16% (Comité de Lactancia materna).

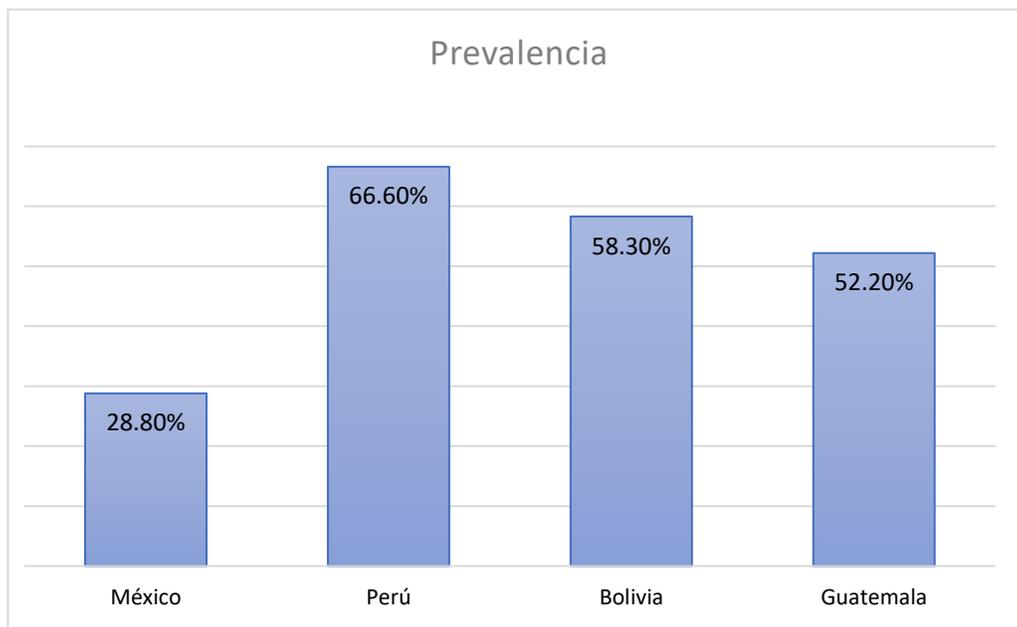
En Europa, según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE 2016), los mejores resultados de inicio de lactancia materna se obtuvieron en los países nórdicos con cifras próximas al 100% desde el nacimiento hasta los 6 meses y, posteriormente, disminuían por debajo del 20%. En la mayor parte de los países, de acuerdo con la OMS-UNICEF, se reportó un descenso del 50% a los seis meses (Comité de Lactancia materna 4,5).

Ahora bien, en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID 2018) (INEGUI 6), se exhibe que en México la duración de la media nacional de la lactancia materna es de 9.7 meses. En 2014 fue de 8.8 meses. Al respecto del Estado de Querétaro, la duración media de la lactancia es de 9.8 meses, la cual es muy parecida a nivel nacional.

De acuerdo con la distribución porcentual, en Querétaro se reporta el 6.6% de menores que no reciben lactancia materna desde el nacimiento y el 93.4% de menores de seis meses, que reciben lactancia materna en algún momento de su vida. A pesar de sus múltiples ventajas, el abandono temprano de la lactancia o la decisión de no amamantar ha sido un problema a lo largo de la historia, lo cual ha dado lugar a esfuerzos para fomentar la lactancia a nivel mundial y nacional. Una de las iniciativas es Hospitales–Amigo, lanzada en 1992 por la OMS y UNICEF (Cabrales& Becerra 2006 31,32,33).

De acuerdo con las prácticas de la lactancia materna en México y la encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019, la prevalencia de la lactancia en México a los seis meses es de 28.8%, la cual tiene una marcada diferencia a comparación de otros países de América. Por ejemplo, en Perú, la prevalencia es de 66.6%, en Bolivia de 58.3%, o en Guatemala de 53.2% (véase Figura 1).

Figura 1. Ensanut 2018
Prevalencia de Lactancia Materna en Países de América a los seis meses de edad. Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019



En referencia a los resultados y a modo de propuesta, se puede distinguir que el periodo prenatal en México, podría ser un momento en el que se debe ofrecer a las embarazadas, a sus parejas y a sus familiares información sobre los beneficios de la lactancia materna, ya que es una etapa de sensibilización a la madre para que, de manera libre y autónoma, considere las mejores decisiones sobre la alimentación del lactante (Salud y General, Norma Oficial Mexicana NOM 035SSA En materia de información en Salud 48).

El tener acceso a la información completa y actualizada desde el embarazo hasta el nacimiento permitirá fortalecer la lactancia, desde las Instituciones y dependencias de Salud hasta los núcleos familiares, ya que se ofrecen mayores oportunidades de bienestar, salud y nutrición, para las madres y los hijos.

1. Antecedentes

El ser humano se caracteriza por tener mamas y tener la condición natural de la producción de leche, la ingesta de leche humana tiene una larga historia aproximadamente 10,000 años a.C. Los mitos acerca de la leche humana narran como el mundo se creó a partir de una gota de leche, la creación de la vía láctea tiene su origen en la mitología griega cuando la Diosa Hera derramo su leche al retirarle el pecho a su hijo Heracles; la Diosa griega Artemisa se representa por tener docenas de mamas; los egipcios presentaban ofrendas a la Diosa de la leche Isis la diosa de la maternidad, consolidando vínculos afectivos entre madre e hijo. La leche materna era el alimento irremplazable y garantizaba una vida hogareña.

En la antigua Babilonia se recomendaba el amamantamiento hasta los tres años, en el código de Hammurabi existen normas con respecto a las nodrizas, las cuales eran solicitadas por las clases altas.

En Europa siglo XIII al XIX en Francia las mujeres de clase alta no amamantaban ya que se asociaba a la dilatación de los pechos, desgaste y envejecimiento prematuro (TECH 64.65,66)

A finales del siglo XIX con la Revolución Industrial, se comienzan a manufacturar diversos productos alimenticios como leches fórmula, en 1797 aparecen los primeros biberones hechos de cerámica y posteriormente los biberones de cristal hechos de vidrio.

Sin embargo, con la consolidación de la industria química y farmacéutica, se comienza a desarrollar industrialmente un alimento sustitutivo de la leche humana: la leche maternizada.

Dentro de cada país, las clases económicamente más pudientes fueron las que, en primera instancia, adaptaron la nueva moda alimenticia y, posteriormente, las clases inferiores las fueron imitando. En varios países de Asia Oriental, Camboya, Indonesia, Filipinas, así como de Oriente medio y Egipto, se abandonó la lactancia materna (OMS y UNICEF 46,47) y por ello hubo un aumento en la morbimortalidad infantil. Los recién nacidos enfermaban y morían masivamente, como consecuencia de las enfermedades infecciosas y trastornos hidroelectrolíticos (materna 117,118) A la vista de esta situación, se despertó una importante alarma sanitaria, encabezada por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se puso de manifiesto la indudable vinculación entre la pérdida de salud con el abandono indiscriminado de la lactancia materna. A nivel internacional, la Alianza Mundial pro-Lactancia Materna (WABA) trabaja en conjunto con la OMS y la UNICEF desde 1991 para coordinar una plataforma que exige "*[...] normas sociales equitativas en cuanto al género, como el trabajo en equipo entre las madres y sus parejas para una lactancia exitosa*" y presentar información sobre la lactancia como una práctica mundial que necesita más atención (García y Salazar 31,32,33).

Con relación a los estudios publicados sobre el impacto de la lactancia materna en la salud y en el desarrollo de los neonatos y los lactantes, se ha demostrado efectivamente la reducción de tasas de morbilidad y mortalidad en la infancia temprana en comunidades de países en desarrollo (De Cosío Martínez González Teresita 22,23). Al respecto, Hoffman *et. al* 2017, encontraron que la

lactancia materna temprana y exclusiva tiene un importante papel en la reducción de la mortalidad neonatal, particularmente, después de la primera semana de vida.

Es importante que los Sistemas de Salud sean los principales promotores de proteger y apoyar a las mujeres para que decidan amamantar de manera libre y exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y así cumplan con las leyes de maternidad necesarias; En cuanto a lo anterior, se determina 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, a su necesidad de regresar al trabajo fuera de casa o a las creencias de sus padres y su familia, bajo la aceptación de la norma social del uso de fórmula láctea. También se puede agregar que es debido a la insuficiente asesoría por parte de los servicios de salud, obstaculizan la adopción de las prácticas recomendadas de lactancia materna exclusiva, de acuerdo con los estudios realizados en México (Martínez & Cordero, 2016).

A pesar de la importancia de amamantar y de conseguir avances en los últimos años, esta práctica aún no se logra implantar a nivel mundial; en los países más desarrollados todavía no es posible alcanzar los objetivos mínimos. Por la gran variabilidad de condiciones entre países, es conveniente que las estrategias de apoyo se elaboren de manera específica para cada uno de ellos, es decir, según sus necesidades.

En referencia a lo anterior se han creado leyes acerca de la alimentación, el artículo 64, fracción II, de la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos en la última reforma, publicada en febrero del 2021, dispone que

“[...] los niños y niñas tienen derecho a recibir el mejor alimento desde su nacimiento; y que es compromiso del gobierno, de los mexicanos, del personal de salud y de la población en general, proteger y asegurar una buena alimentación en los niños, así como disminuir la mortalidad infantil, de igual manera refiere que las autoridades competentes establecerán acciones de orientación y vigilancia institucional,

capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida” (Consejo Salubridad General 8,9).

De la misma manera, la OMS recomienda la lactancia materna hasta los 2 años de vida, principalmente, en países en vías de desarrollo, ya que existe evidencia científica que demuestra que la práctica de la lactancia materna hasta los 2 años reduce la mortalidad infantil de 55-84% (De Cosío Martínez González Teresita 44.45).

Por ello la OMS emite 10 datos sobre la lactancia materna, con la finalidad de dar el valor social y promocionar la lactancia desde el embarazo para que así la madre pueda decidir libremente lactar a sus hijos (véase Tabla 1).

Tabla 1. Los Diez Datos sobre la Lactancia materna

Fuente: OMS, Victora, R. Bahl, A. Barros, G.V.A Franca, S. H

Dato 1. La lactancia materna en los primeros seis meses de vida es fundamental

La lactancia materna debe comenzar en la primera hora de vida, siendo el amamantamiento a libre demanda. *“La lactancia debe ser exclusivamente materna en los primeros 6 meses de vida para lograr crecimiento, desarrollo y salud óptimos, posteriormente los lactantes deben seguir siendo amamantados y recibir alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados para atender sus crecientes requisitos nutricionales y debe seguir hasta los dos años o más”.*

El fomento de la práctica de la lactancia materna hasta los 2 años se ha incorporado en programas nacionales prioritarios como la Cruzada contra el Hambre definiéndola como una situación que enfrenta una persona al encontrarse en pobreza extrema y con carencia alimentaria y la Estrategia

Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (SEGOB 14,15,16).

Dato 2. La lactancia materna protege a los niños contra las enfermedades.

“La leche materna es el alimento ideal para los recién nacidos y los lactantes, pues les aporta todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo sano. Es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger a los lactantes de enfermedades frecuentes de la infancia como diarrea y neumonía que son las dos causas principales de mortalidad en la niñez en todo el mundo. La leche materna es un producto asequible que puede conseguirse fácilmente lo que ayuda a garantizar que lactante tenga alimento suficiente”

Dato 3. La lactancia también es beneficiosa para las madres.

“La lactancia materna exclusiva funciona como un método natural, aunque no totalmente seguro de control de la natalidad, 98% de protección durante los primeros 6 meses de vida reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario diabetes de tipo dos y depresión posparto”

Dato 4. La lactancia materna aporta beneficios a largo plazo a los niños.

“Además de los beneficios inmediatos para los niños la lactancia materna propicia una buena salud durante toda la vida”. Los adolescentes y adultos que fueron amamantados de niños tienen menos tendencia a sufrir sobrepeso u obesidad son también menos propensos a sufrir diabetes de tipo dos.

Dato 5. Las leches artificiales no contienen los anticuerpos presentes en la leche materna.

“Los beneficios de la lactancia materna para las madres y los niños no pueden obtenerse con leches artificiales si no se elaboran adecuadamente y conllevan posibles riesgos asociados al uso de agua insalubre y material no esterilizado y a la posible presencia de bacterias en la preparación en polvo, el

amamantamiento frecuente mantiene la producción de leche materna pero si se usa leche artificial, se deja de tener acceso a ella, el retorno a la lactancia natural puede ser imposible como consecuencia de la disminución de la producción materna”

Dato 6. Hay medicamentos que pueden reducir el riesgo de transmisión del VIH a través de la leche materna.

“Una madre infectada por el VIH puede transmitir la infección a su bebé durante el embarazo el parto o la lactancia sin embargo los antirretrovirales ARV administrados a la madre o al lactante expuestos al VIH reducen el riesgo de transmisión”.

Dato 7. La comercialización de sustitutos de la leche materna está sometida a una intensa vigilancia.

“En 1981 se adoptó un código internacional para regular la comercialización de sucedáneos de la leche materna en el código se estipula que las etiquetas y demás información sobre todas las leches artificiales deben ser claras y los riesgos para la salud que conllevan los sucedáneos”. No debe haber promoción de los sucedáneos de la leche materna y no se deben ofrecer muestras gratuitas de los sucedáneos a las embarazadas, a las madres ni a las familias.

Dato 8. El apoyo a las madres es fundamental.

“Amamantar es algo que se aprende y muchas mujeres tienen problemas al principio. Muchas prácticas habituales como la separación de la madre y el niño, las guarderías para recién nacidos o la suplementación con leche artificial dificultan la lactancia materna. Los centros de salud que apoyan la lactancia materna evitando estas prácticas y ofreciendo a las nuevas madres asesoría, propician tasas más altas de esta práctica”.

La mayoría de los países han puesto en práctica la iniciativa de la OMS y de la UNICEF Hospitales Amigos de los Niños en los que se establecen los criterios de una atención de calidad.

Esta labor no es propia del hospital, sino que debe ser un trabajo que comienza con la educación para la salud, que debe realizarse en cada consultorio como parte de la orientación del médico de la familia, y se le debe explicar a las futuras madres las ventajas que ofrece la lactancia materna, así como la técnica adecuada para poder lactar mejor, entre otras orientaciones generales. (D. G. Salud 3,4).

Dato 9. Las madres deben mantener la lactancia materna durante el horario laboral

“Muchas madres que reanudan su actividad laboral abandonan la lactancia materna parcial o totalmente porque no tienen tiempo suficiente o no disponen de instalaciones adecuadas para dar el pecho o extraerse la leche. Las madres necesitan tener en su trabajo o cerca un lugar seguro limpio y privado para poder seguir amamantando a sus hijos, se puede facilitar la lactancia materna adaptando las condiciones de trabajo. por ejemplo: las guarderías en el lugar de trabajo las instalaciones donde amamantar o extraer la leche y pausas para dar pecho”.

Dato 10. A los 6 meses se debe introducir gradualmente alimentos sólidos.

“Para cubrir las necesidades crecientes de los niños a partir de los 6 meses se deben introducir alimentos sólidos en forma de puré como complemento de la leche materna, para su elaboración se puede partir de la comida que tome la familia”.

(OMS, Victora, R. Bahl, A. Barros, G.V.A Franca, S. Horton, J. Krusevec 3,4)

Se requiere recomendar a los gobiernos implantar mecanismos sólidos y sostenibles de vigilancia y control del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, cuyo objetivo es contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, proteger y promover la lactancia natural y asegurar el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, mediante información adecuada y métodos apropiados de comercialización y distribución.

La OMS destaca que la lactancia materna no debe reducirse por la introducción de alimentos complementarios ya que la leche materna es una fuente importante de nutrientes para los niños de 6 a 23 meses, también es una fuente esencial de energía durante las enfermedades, y reduce la mortalidad de los niños malnutridos. Se ha identificado que cualquier alternativa y/o modificación de alimentación a los infantes puede representar un gran riesgo para la salud y la vida para madre e hijo (S. d. Salud, Norma Oficial Mexicana NOM 131 Formulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición 121).

A pesar de todas las buenas recomendaciones sobre la lactancia materna, existen diferentes factores que pueden impactar de una manera negativa para lograr esta práctica. De acuerdo con el Documento Lactancia Materna en México de la Academia Nacional de Medicina de México (García y Salazar 33,34,35), a lo largo del tiempo la lactancia materna se ha visto afectada de modo negativo por diferentes causas. Algunas de ellas son: el estado de vulnerabilidad de la madre, la depresión postparto, el hecho de no contar en ocasiones con una pareja, el conflicto en caso de haber abandonado el núcleo familiar, la integración de la mujer al ámbito laboral, asesoramientos inadecuados por parte de proveedores de salud, así como familiares y amigos con “buenas intenciones”, pero con información errónea u obsoleta, el miedo de amamantar y no hacerlo bien y considerar no tener suficiente leche, es decir, el “*síndrome de leche insuficiente*”, (OMS y FAO, Conferencia Internacional de Nutrición cap.7) y la dificultad de amamantar en lugares públicos lo que lleva a que muchas madres tomen decisiones inadecuadas e incluso a interrumpan la lactancia exclusiva. Todas estas condiciones pueden representar una amenaza para las mujeres en periodo de lactancia, por lo que el acompañamiento de la madre en esta etapa es de vital importancia (OMS y FAO, Conferencia Internacional de Nutrición cap.7)

De acuerdo con el estudio realizado en Venezuela “Código de ética para la defensa de la lactancia natural y el uso de sucedáneos de la leche materna 2012”, las implicaciones éticas alrededor de la lactancia materna deben ajustarse a los nuevos tiempos, al enfatizar la importancia del conocimiento y de la aplicación de la

Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna así como el respeto a la autonomía y máxima Beneficencia del recién nacido (Armando Arias Gómez).

2. Valor Social

El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) es una organización internacional no gubernamental. Fue fundado en 1949 bajo los auspicios de la OMS y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). CIOMS en asociación con la OMS establece normas cuyo objetivo es proporcionar principios éticos aceptados a nivel internacional y comentarios detallados sobre la manera de aplicar principios éticos universales, con especial atención a la investigación en entornos de escasos recursos y en consonancia con la Declaración de Helsinki. El término “investigación relacionada con la salud” se refiere a las actividades dirigidas a desarrollar o contribuir al conocimiento generalizable sobre la salud en la esfera más clásica de la investigación con seres humanos (OPS y CIOMS 1,2).

La justificación ética para realizar investigaciones relacionadas con la salud en que las que participen seres humanos radica en su valor social y científico: la perspectiva de generar el conocimiento y los medios necesarios para proteger y

promover la salud de las personas. Es fundamental contar con protecciones para salvaguardar los derechos y el bienestar de los seres humanos, tal es el caso de la protección y el respeto a la autonomía de las madres, así como garantizar la protección a los recién nacidos, lo cual se aplica de acuerdo con el siguiente apartado.

Pauta 1 CIOMS Valor Social y Científico y Respeto de los Derechos

Para ser éticamente aceptable, la investigación relacionada con la salud de los seres humanos debe tener un valor social: “El valor social y científico de una investigación, se sustenta en tres factores: la calidad de la información que ha de producirse, su pertinencia para abordar problemas de salud importantes, y su contribución a la formulación o evaluación de intervenciones, políticas o prácticas que promuevan la salud de la persona o la salud pública” (OPS y CIOMS 4,5)

La lactancia materna es uno de los aspectos más importantes en la vida de un ser humano y debe ser fortalecida por los 10 datos establecidos por la OMS, así como los programas de prevención y promoción a la salud, por lo que la presente investigación es de gran valor social y científico, ya que se enfoca en fortalecer la salud de los niños, disminuir la morbilidad y evitar la mortalidad.

De esta manera se conocerán las principales consideraciones éticas en las mujeres que han dado lactancia, así como los aspectos por los que las mujeres no han aceptado dar lactancia dentro del mismo entorno y los principales problemas a los que se enfrentan para lactar.

El objetivo de la presente investigación es encontrar el máximo beneficio para los hijos de las mujeres lactantes y sus familias, siempre respetando su autonomía. Así como la identificación de las consideraciones éticas para la lactancia materna en madres de menores de cinco años que acuden al Centro de Salud de Tequisquiapan, Querétaro, durante agosto del 2020 a mayo del 2021, con la finalidad de fortalecer la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, apoyar en la toma de decisiones y continuar lactando por periodos

prolongados máximo 2 años y evitar así enfermedades que pongan en peligro la vida de los recién nacidos y lactantes.

3. Justificación

El presente estudio pretende identificar las consideraciones éticas de la lactancia materna en madres de menores de cinco años, así como las condiciones sociales de las mujeres en periodo de lactancia y las redes de apoyo, por parte de sus familiares y del área médica, para tomar las mejores decisiones para lactar a sus hijos. El promover la lactancia materna como el único alimento en los recién nacidos y hasta los 6 meses de edad ayudará a fortalecer la nutrición infantil en el municipio de Tequisquiapan, Querétaro, ya que lo definirá como un elemento básico e indispensable en la salud y nutrición. También contribuirá a establecer condiciones propicias que permitan contar con orientación adecuada en cada uno de los contactos con personal de salud.

De acuerdo con el contexto de la situación actual de la pandemia por Coronavirus (COVID 19) y los cambios en las actividades en el área de la salud y la familia durante el 2020 y 2021 es pertinente un estudio local y actualizado, con la

finalidad que las madres de menores de cinco años identifiquen a la lactancia como un factor protector ante las enfermedades infecciosas y ofrezcan lactancia materna.

La lactancia no es una cuestión de género, ya que no sólo implica a la madre; es una condición que involucra a la familia, a la pareja, a la sociedad y Gobierno, así como a las diferentes circunstancias que la rodean. Todos son factores importantes en la toma de decisiones de la madre y tienen impacto en su autonomía y en su capacidad para decidir el amamantar a sus hijos.

La decisión de lactar depende de la orientación que se le brinde, por lo que el médico debe establecer una adecuada comunicación médico-madre-paciente (Salud y General 12,13), pues frecuentemente estas pacientes no pueden ejercer su derecho de autonomía, y es un deber del médico informar todos los beneficios que proporciona la leche materna a los niños desde su nacimiento hasta los seis meses, así como los beneficios que la lactancia proporciona para la madre y la familia (Salud y General 162.163).

En el 6to Foro Nacional de Lactancia Materna realizado en 2018 en México, se destacó que la leche materna produce beneficios para la salud física y emocional para la madre como para el recién nacido, sobre todo cuando dura más de 12 meses, previene la mortalidad prematura y tiene un impacto directo sobre la economía de las familias y previene la hemorragia posparto, así como el riesgo de cáncer de mama, útero y ovario.

Beneficios de la lactancia y amamantamiento

Los beneficios para la madre (S. d. Salud, Norma Oficial Mexicana NOM 041 SSA Para la prevención, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer de mama) son:

1. Disminuye el riesgo de hemorragia después del nacimiento del bebé.
2. Previene a largo plazo osteoporosis, cáncer de mama y de ovario.
3. Mejora los niveles de colesterol y triglicéridos.
4. Disminuye el riesgo de depresión postparto.
5. Ayuda a que recupere su peso previo al embarazo.
6. Le permite desempeñarse laboralmente libre de preocupaciones.

Mientras que los beneficios para los hijos e hijas (S. d. Salud, Norma Oficial Mexicana NOM 031 SSA Para la atención de la Salud del niño) son:

1. Disminuye el riesgo de enfermedades más comunes en la infancia (respiratorias, alérgicas y diarreicas).
2. Es de fácil digestión, lo que disminuye los cólicos.
3. Favorece el desarrollo emocional e intelectual.¹²
4. Previene el sobrepeso y la obesidad.
5. Favorece el desarrollo integral y una vida saludable.
6. Reduce el riesgo de muerte de cuna.

Los beneficios para la familia son:

1. Favorece el vínculo familiar.
2. Reduce en el gasto familiar (no se gasta en fórmulas, menor frecuencia en las consultas médicas, entre otros).

El logro de esta meta requerirá reforzar la "cultura del amamantamiento" y defenderla en la medida de lo posible, a partir de fomentar la lactancia materna en lactarias de comunidades del municipio de Tequisquiapan con acciones que contribuyan a incrementar el apego, así como que aseguren un enfoque integral para reducir la morbilidad y mortalidad infantil en menores de dos años.

4. Planteamiento del Problema

La lactancia materna proporciona la alimentación ideal a lactantes, contribuye a su crecimiento y desarrollo saludable, reduce la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas, y disminuye la morbimortalidad infantil.

El amamantar tiene numerosas ventajas para el lactante y la madre. De acuerdo con la encuesta ENSANUT 2018, se observa que sólo el 25.2% de los menores de seis meses en medio urbano recibe lactancia materna exclusiva y siguen lactando en un 45.3% hasta los dos años, mientras que el en medio rural 37.4% de los niños reciben lactancia exclusiva y continúan lactando hasta los 2 años en un 52.4%. El 42.9% de los niños menores de 12 meses recibió fórmula láctea. (ENSANUT 16.17.18)

A pesar de que existen mejoras en la práctica de lactancia, aún se siguen reportando cifras bajas, por lo que se requiere de la contribución de todos los sectores de la sociedad para mejorar las prácticas de alimentación infantil, sobre todo ante la situación actual de pandemia y asilamiento social. Es necesario

considerar situaciones relacionadas con enfermedades de la madre, sensaciones de dolor ante el parto, la pérdida de seres queridos debido a la pandemia, así como las situaciones que dependen del recién nacido como son las malformaciones de labio y paladar, alteraciones neurológicas que impidan la succión y agarre o bien hijos no planeados.

Es de gran valor considerar las razones de las madres que nunca amamantaron a sus hijos. Algunas de ellas son: el desconocimiento, el poco apoyo de la familia y la pareja, la falta de orientación e información adecuada antes y alrededor del parto para iniciar y establecer la lactancia, de acuerdo con las variables enunciadas en la tabla 2 de Operacionalización de las variables. (Véase Tabla 2)

Existen diversas situaciones que se presentan durante el proceso de ofrecer lactancia materna y que generan el reflexionar sobre ella y la interrelación con factores de tipo ético.

5. Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las consideraciones éticas de la lactancia materna en madres de menores de cinco años, que acuden al Centro de Salud de Tequisquiapan, Querétaro?

6. Objetivo General

Identificar y analizar las consideraciones éticas de la lactancia materna en madres de menores de cinco años, que acuden al Centro de Salud de Tequisquiapan, Querétaro.

7. Objetivos específicos

- a) Identificar las condiciones y/o problemas éticos en torno a la lactancia materna en Tequisquiapan, Querétaro.
- b) Identificar y analizar los factores sociales, culturales y sociales en torno a la lactancia materna en Tequisquiapan, Querétaro.
- c) Conocer las redes de apoyo con las que cuentan las madres para la toma de decisión, con relación a la lactancia.
- d) Establecer los requisitos base de un programa de orientación, promoción y apoyo a la lactancia materna y divulgar a la comunidad de Tequisquiapan los beneficios de la alimentación con leche materna para los recién nacidos, lactantes menores y mayores.
- e) Promocionar la lactancia materna como el único alimento en los niños recién nacidos y hasta los 6 meses de edad para fortalecer la nutrición infantil en el Municipio de Tequisquiapan, Querétaro.

9.Hipótesis

Hipótesis Nula

H°: Existen consideraciones éticas que favorecen la lactancia materna en madres de menores de cinco años, que acuden al Centro de Salud de Tequisquiapan, Querétaro.

Hipótesis Alterna

Ha: Existen consideraciones no éticas que no favorecen la lactancia materna en madres de menores de cinco años, que acuden al Centro de Salud de Tequisquiapan, Querétaro.

10. Metodología

Diseño: Estudio descriptivo, observacional y transversal sin riesgo.

Ámbito de Estudio El presente estudio se realizó en el Centro de Salud de Tequisquiapan, Querétaro, en el que acuden al servicio de inmunizaciones

Población: De acuerdo con la población de 90 madres de menores de cinco años que acuden al Centro de Salud, Tequisquiapan, Querétaro.

Criterios de inclusión:

- a) Mujeres sanas que acudan a los servicios de inmunización en el Centro de Salud de Tequisquiapan, Querétaro.
- b) Que acepten participar en la encuesta
- c) Que tengan hijos recién nacidos y menores de 5 años
- d) Lactarias y No lactarias.

Criterios de exclusión:

- a) Mujeres que no acepten participar en la encuesta.
- b) Que no tengan hijos menores a 5 años.

Criterios de Eliminación

- a) No completar la encuesta
- b) Cambiar de decisión para participar en la encuesta

Tabla 2. Operacionalización de las variables
 Fuente: Diseño de variables e instrumento de medición

Operacionalización de las variables				
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de Escala	Unidad de Medida
Consideración	Reflexión meditada que expresa la opinión que se tiene sobre alguien o algo	Expresa la opinión sobre la lactancia materna	Nominal	Es un beneficio Es un vínculo Es una tradición
Lactancia materna	La práctica de alimentar al lactante únicamente con leche materna durante los primeros	Alimentación a base de leche materna.	Nominal	Meses

	6 meses de vida (sin darle ningún otro alimento ni tampoco agua.			
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Años cumplidos en el momento del estudio	Numérica	Años
Hijo	Persona o animal considerados con relación a su padre y a su madre o a uno de los dos.	Producto del parto o cesárea	Nominal	Número de hijos
Recién Nacido	Un neonato también se denomina recién nacido. El periodo neonatal comprende las primeras 4 semanas de la vida de un bebé.	Hijo que acaba de nacer	Nominal	días
Lactante menor	El periodo de lactante se extiende desde los 28 días de vida hasta los 24 meses y se subdivide. El lactante Menor contempla desde los	Que se alimenta de la leche materna hasta el año de edad	Nominal	Meses

	28 días hasta los 12 meses.			
Lactante mayor	Lactante Mayor comprende de los 12 meses hasta los 24 meses.	Que se alimenta de la leche materna hasta los 2 meses de edad.	Nominal	Años
Grado de estudio	Periodo de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender.	Nivel máximo de estudios	Ordinal	Primaria Secundaria Preparatoria Profesional
Lactaria	Periodo de lactancia materna desde el nacimiento hasta los 2 años.	Alimentar a los niños con leche materna	Nominal	Casa Donde pida Trabajo
Vía pública	Espacio destinado al paso de personas o vehículos que van de un lugar a otro. Calle, carretera o plaza.		Nominal	Plaza Principal Parque Centro de Salud Lugares Públicos Cualquier lugar
Tensión	Estado emocional de nerviosismo,	Sensación de angustia y	Nominal	Por mi pareja Por mi mamá

	exaltación o impaciencia en que se encuentra una persona en determinadas circunstancias o actividades, como la espera, la atención, la creación intelectual o artística, las preocupaciones.	tensión por otras personas		Por mis parientes Por mi trabajo
Problemas	Circunstancia que dificulta la consecución de algún fin.	Presencia de alguna circunstancia que le impidiera amamantar	Nominal	No tenía leche Me dolía al lactar No se llenaba No me orientaron No tenía pezón formado.
Beneficio para los hijos	Es un bien que se hace o se recibe. El término también se utiliza como sinónimo de utilidad o ventaja	Bien para los hijos	Nominal	Crecen más sanos Se enferman menos Están más nutridos

				<p>Crean un vínculo con la madre</p> <p>Son más inteligentes</p> <p>Les da defensas.</p>
Beneficio para las madres	Es un bien que se hace o se recibe. El término también se utiliza como sinónimo de utilidad o ventaja.	Bien o ventaja para las madres	Nominal	<p>Baje de peso</p> <p>Economía</p> <p>No me levantaba por las noches</p> <p>Evita enfermedades</p> <p>Vínculo con mi hijo</p> <p>Tenía más tiempo</p>
Decisión	Es la determinación para actuar ante una situación que presenta varias alternativas.	Decisión para amamantar	Nominal	<p>Yo</p> <p>Mi mamá</p> <p>El Doctor</p> <p>Mi esposo</p>
Solvencia económica	La capacidad financiera (capacidad de pago) para cumplir sus obligaciones y los	Contar con sus propios medios económicos para su sustento y de su familia	Nominal	<p>No dependo de nadie</p> <p>Dependo de mi familia</p>

	recursos con los que cuenta.			Dependo de mi esposo o pareja
--	------------------------------	--	--	-------------------------------

11. Análisis de resultados

Para identificar estas consideraciones, se realizará una encuesta a las madres de menores de cinco años que acuden al Centro de Salud de Tequisquiapan, Querétaro. Con los datos obtenidos se llevará a cabo un análisis ético en torno a la lactancia materna, mediante la identificación de factores sociales y culturales acerca de la lactancia, con la finalidad de establecer la base de un programa de orientación, promoción y apoyo a la lactancia materna y difundir a la comunidad de Tequisquiapan los beneficios de la alimentación con leche materna para los recién nacidos y lactantes.

Los datos se recolectaron a través de un instrumento tipo cuestionario estructurado con 16 ítems, a través de la fuente primaria que fue la madre del menor de cinco años, quien acudió al Centro de Salud, al servicio de inmunizaciones, y que de manera voluntaria decidió participar. Es importante mencionar que la recolección de datos se llevó a cabo durante la pandemia por lo que solo se recolectaron los datos de las madres que aceptaron participar

Los datos se capturaron en una base tipo Excel, mediante la operacionalización de las variables, y se analizaron de manera descriptiva en el sistema estadístico SPSS versión 25 donde se realizó el análisis estadístico. Se examinaron frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, y se emplearon tablas de contingencia para establecer correlación entre las variables. De la misma manera, se obtuvieron gráficos y figuras con la finalidad de contrastar los resultados.

12. Material y Método

Se desarrolló un estudio descriptivo de corte transversal con abordaje cuantitativo, en el que se encuestaron 40 madres que acudieron al Centro de Salud de Tequisquiapan, Querétaro durante el periodo comprendido de julio 2020 a marzo del 2021 para la recolección de información.

El cuestionario aprobado por el Comité de Investigación en Salud de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro y evaluado mediante prueba piloto. Dicho cuestionario consta de dos partes: la primera está constituida por el consentimiento verbal donde se expresa de forma voluntaria y anónima su participación; la segunda por 16 preguntas estructuradas relacionadas con la lactancia materna.

La muestra fue seleccionada por muestreo probabilístico. Los criterios de inclusión establecidos fueron: Mujeres sanas que acuden a los servicios de inmunización en el Centro de Salud de Tequisquiapan, Querétaro, que tienen hijos recién nacidos y menores de 5 años, son lactarias y no lactarias. Se excluyeron a

las madres con hijos que tenían más de 5 años que, de forma voluntaria, no quisieron participar en el estudio.

Una vez recolectada la información en una base de datos en el sistema estadístico SPSS versión 25, se analizó utilizando estadística descriptiva.

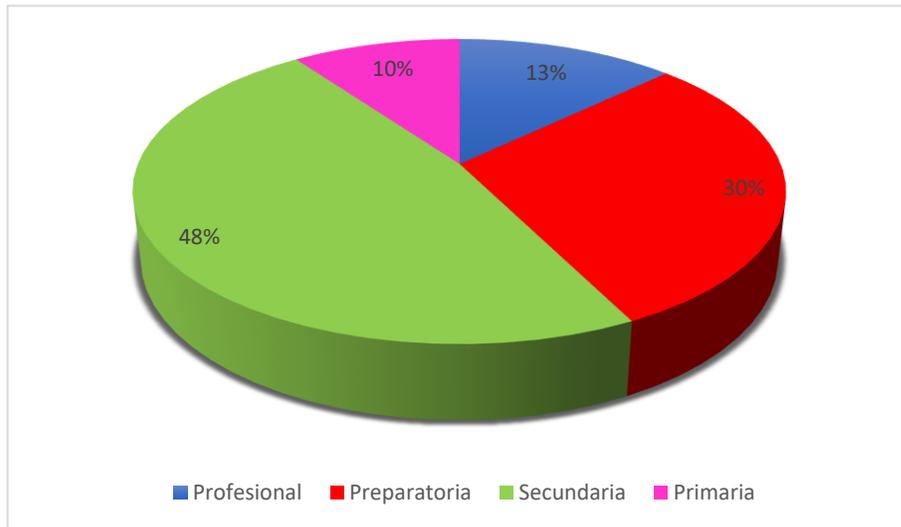
13. Resultados

De la muestra estudiada la edad mínima es de 16 años y la máxima de 48 años, con una media de 27.40 años y una desviación estándar de 8.16. En cuanto a la escolaridad de las participantes, el 10% representaron primaria terminada, 47.50% con secundaria terminada, 30% con nivel preparatoria y 12.50% con nivel profesional (véase Figura 2).

En cuanto al número de hijos, el promedio es de 1.97 al tener un rango de un hijo hasta 5 hijos como máximo.

Figura 2. Grado de Escolaridad de La muestra estudiada.

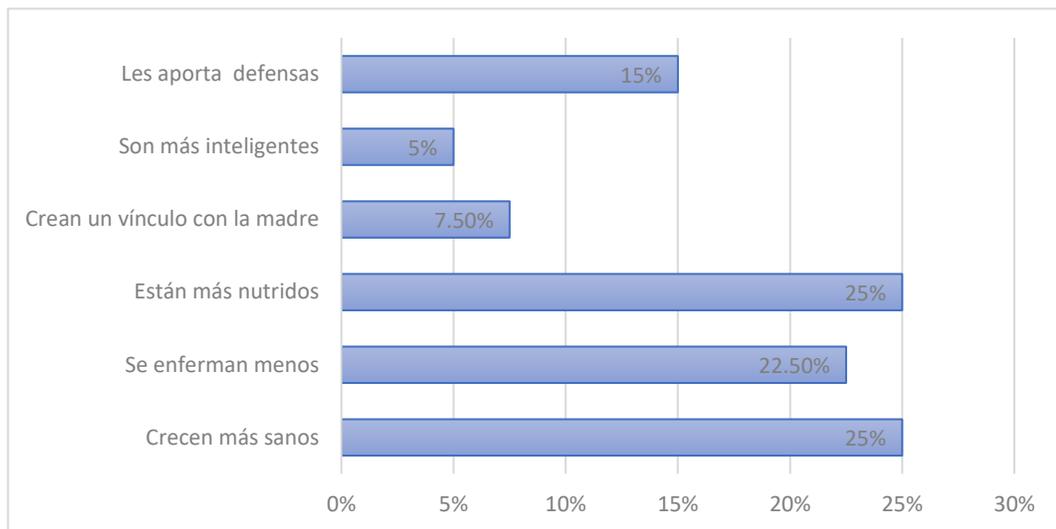
Fuente: Elaboración propia



El estudio nos permite identificar que el 25% identifica como principal beneficio de la lactancia materna el crecer más sanos, el 22.50% refiere que se enferman con menos frecuencia, el 25% refiere estar más nutridos, el 15% refiere tener mejores defensas, el 7.5% identifica crear un vínculo con la madre y solo el 5% refiere que son más inteligentes (véase Figura 3).

Figura 3. Cómo identifican las madres los diferentes beneficios para sus Hijos.

Fuente: Elaboración propia



El 62.5% de las madres mencionó que lacta a su hijo exclusivamente en casa, mientras que el 25% lo hace cuando el menor se encuentre irritable y con datos de requerir alimentación, y sólo el 12.5% en el trabajo.

De esta muestra, el 70% (28) de las mujeres refirieron haber lactado en vía pública y sentirse cómodas y el 30% (12) comentaron que no lactaban en vía pública por incomodidad. Obsérvese en la tabla 3 las diferentes percepciones de lactar en vía pública.

Tabla 3. Percepción de las Madres al lactar en la vía pública.

Fuente: Elaboración propia

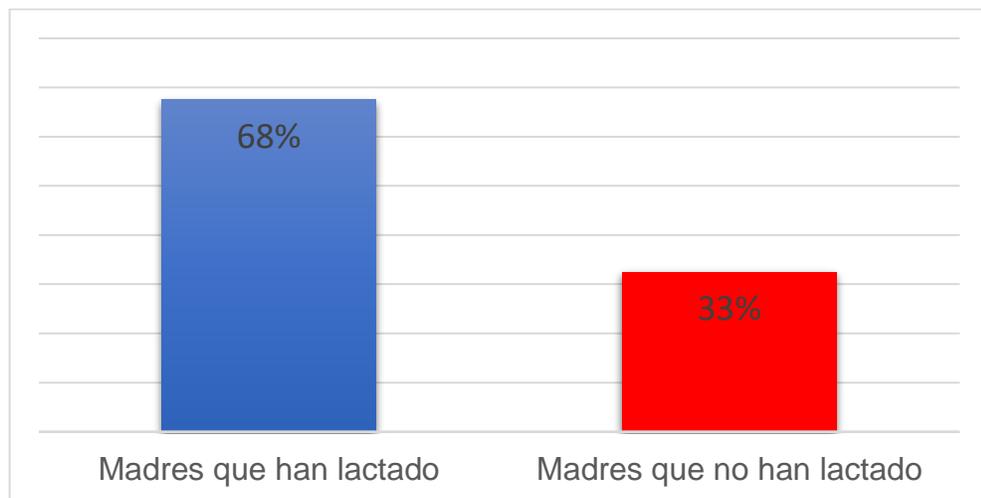
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Me miran feo	3	7.5
	A veces me miran con morbo	1	2.5
	Se molestan	5	12.5
	Me dicen que me cubra	3	7.5
	No tuve ningún problema	28	70.0
	Total	40	100.0

Al respecto, el 55% de las mujeres consideran que es necesario implementar lugares tranquilos y apropiados para lactar, en parques, plaza principal y Centro de Salud para que las mujeres puedan lactar a sus hijos sin interrupciones, mientras que el 45% opina que no es necesario ya que es una cuestión natural de los seres humanos. El 45 % de las encuestadas mencionan haber tenido orientación por parte de los médicos al llegar al hospital, el 17.5% por personal de enfermería, el 35% por su madre y sólo el 2.5% por la abuela. Con respecto a la técnica de amamantamiento el 75% refirieron que la enfermera del hospital y su madre les enseñaron; el 25% restante aprendieron sin ayuda y solo algunas mencionan tener enseñanza a través del personal médico.

El porcentaje de madres que han lactado a sus hijos desde el nacimiento es de 67.5%, por otro lado, el 32.5% mencionan no haber lactado a sus hijos (véase Figura 4).

Figura 4. Porcentaje de madres lactarias y no lactarias.

Fuente: Elaboración propia



De acuerdo con el tiempo que han lactado, el 15% refirió haber lactado menos de seis meses desde el nacimiento por diversos motivos, como la reincorporación al trabajo, síndrome de no llenar al recién nacido, pensar que la leche materna no le cae bien a su hijo; mientras que el 32.5% de las mujeres encuestadas refirió lactar hasta el año debido a los beneficios que otorga la lactancia materna, crecimiento y desarrollo sano así como evitar las enfermedades infecciosas durante los primeros años de vida, el 20% de las mujeres lactaron hasta los dos años debido a la indicación del médico o bien debido al apego entre madre e hijo. Dato importante es que el 32.5% de las mujeres no amamantó, pero mencionan que, si debiesen haberlo hecho, debido a los beneficios para los hijos, ya que les falta información de la lactancia durante el control prenatal así como preparación de pezones y apoyo de la pareja (véase Figura 5).

Figura 5. Tiempo de Lactancia a sus Hijos.

Fuente: Elaboración propia



Con base en la práctica de amamantamiento, el 52.5% de las madres manifestó no haber tenido ningún problema para lactar y un 47.5% reportó haber tenido un problema para llevar a cabo la lactancia. Los principales problemas que se detectaron son no tener suficiente leche, dolor al lactar, pezón no formado y falta de orientación (véase Figura 6).

Figura 6. Principales problemas detectados por las madres para lactar a sus hijos.

Fuente: Elaboración propia



De las madres que decidieron lactar a sus hijos el 97.5% refiere haber tenido beneficios personales y económicos, principalmente, por no tenerse que levantar por la noche, tener más tiempo para ellas, bajar de peso, evitar enfermedades y crear un vínculo con su hijo. Sólo el 2.5% mencionó no haber tenido ningún beneficio (véase Figura7).

Figura 7. Qué beneficios personales identifican las madres al lactar.

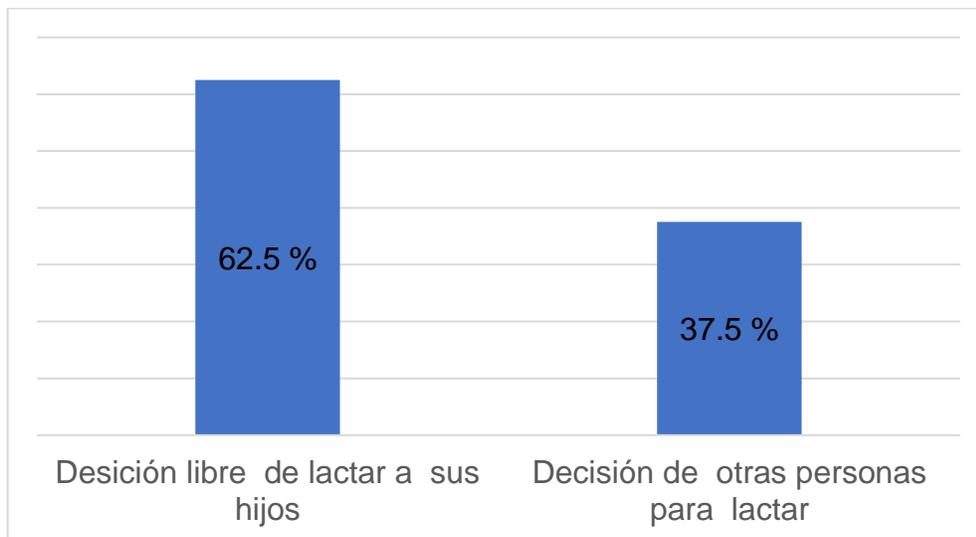
Fuente: Elaboración propia.



En cuanto a la autonomía de las mujeres, un 62.5% manifestó haber tomado libremente la decisión de lactar a sus hijos y un 37.5% manifestó haber lactado por decisión de otras personas, por influencia de la madre en un 22.5%, del médico en un 12.5% y de su pareja en un 2.5% (véase Figura 8).

Figura 8. Autonomía para lactar a sus hijos

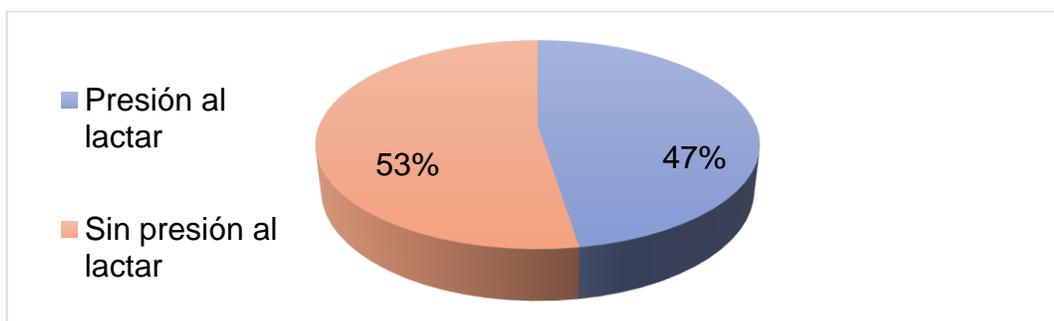
Fuente: Elaboración propia



Al momento de tomar la decisión de lactar, el 47.5% de las mujeres se sintieron presionadas en algún momento, debido a que pensaron que su recién nacido no se llenaba y no tener suficiente leche, mientras que el 52.5% manifestaron no tener presión alguna (véase Figura 9).

Figura 9. Las mujeres presentaron presión al lactar.

Fuente: Elaboración propia.



Económicamente, el 87.5% de las madres dependen de sus parejas o familias para su manutención por lo que muchas de estas mujeres toman la decisión de lactar de acuerdo con los consejos y consideraciones de sus parejas y 12.5% no dependen de sus familiares para su manutención, por lo que estas mujeres ejercen su autonomía para tomar la decisión de lactar o no a sus hijos.

Se realizó un cruce de variables entre la escolaridad y la decisión para lactar y se encontró que el nivel de escolaridad influye en la toma de decisiones para lactar a sus hijos. También se puede destacar que desde la primaria las mujeres reconocen a la lactancia como un beneficio para sus hijos (véase Tabla 4). Es así como se percibe una correlación positiva entre ambas variables (véase Tabla 5).

Tabla 4. Escolaridad y la toma de decisión para lactar a sus Hijos.

Fuente: Elaboración propia

		Escolaridad			
		Primaria	Secundaria	Preparatoria	Profesional
		Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
¿Usted tomó la decisión de lactar a sus hijos?	Sí	4	12	5	4
	No	0	7	7	1

Tabla 5. Correlación de Pearson entre la escolaridad y la toma de decisión para lactar a sus Hijos.

Fuente: Elaboración propia.

Correlaciones			
		Escolaridad	¿Usted tomó la decisión de lactar a sus hijos?
Escolaridad	Correlación de Pearson	1	.139
	Sig. (bilateral)		.392
	N	40	40
¿Usted tomó la decisión de lactar a sus hijos?	Correlación de Pearson	.139	1
	Sig. (bilateral)	.392	
	N	40	40

Las consideraciones éticas que se identifican en el presente trabajo en torno a la lactancia se basan en los principios éticos. De los cuales se debe respetar la autonomía de las madres al decidir libremente el lactar a sus hijos, libres de presiones por partes de familiares o por condicionamiento médico.

Recibiendo orientación y capacitación sobre la lactancia materna y desmitificando situaciones acerca de la leche materna, pueden decidir lactar a sus hijos proporcionando bienestar nutrimental, físico y socioemocional.

Al adoptar este hábito desde la familia y la sociedad, todos los menores podrán ser lactados de una forma justa. Se concientizará a la familia y al entorno de la mujer lactaria para aplicar el principio de maleficencia y evitar al máximo comentarios negativos en torno a este hábito que debe ser rescatado.

Además, se puede afirmar que se rechaza la hipótesis alternativa para aceptar la hipótesis nula, donde existen consideraciones éticas que favorecen la

lactancia materna en madres de menores de cinco años, que acuden al Centro de Salud de Tequisquiapan, Querétaro.

La información y promoción de la lactancia materna, se ofreció a través de pintura en bardas con apoyo del Municipio de Tequisquiapan (véase Figura 10) y de pláticas informativas con la finalidad de concientizar a las madres de la importancia de ofrecer lactancia materna, de incentivar a elegir la mejor decisión con apoyo de sus familiares y parejas, y de cuidar la economía e integridad familiar (véase Figura 11). En cuanto a ello, también se establecieron rótulos con el lema “Dale pecho es un derecho” (véase Figura 12), los cuales se colocaron principalmente en las casas de Salud del Municipio (véase Figura 13). Y con apoyo del personal de salud (véanse Figura 14 y Figura 15) se llevaron talleres para la implementación de técnicas adecuadas (véase Figura 16).

14. Discusión

El presente estudio incluye una muestra dispersa en relación con la edad de las participantes, con una edad mínima de 16 años hasta los 48 años, por lo que es importante identificar los distintos problemas por lo que atraviesa una madre joven primigesta, que una madre de más edad y con más hijos.

Los resultados obtenidos reflejan cómo las madres que han lactado y las no lactantes identifican a la lactancia materna como un beneficio para los menores y puedan crecer más sanos, que se enfermen menos y que estén más nutridos. También se observa que la escolaridad es un factor importante para tomar la decisión correcta de lactar a sus hijos, por lo que guarda una correlación positiva.

A semejanza de las recomendaciones de la OMS, el 62% de las madres que participaron en el estudio han lactado a sus hijos. Por periodos de un año se reporta un 20%, por dos años un 32% y por menos de seis meses un 15%. El porcentaje de madres que no amamantan es alto ya que es de un 32%, por lo que se puede considerar que aún falta por acercarse a todas las mujeres en estado de gestación

e incidir en la orientación alimentaria y sus beneficios para evitar el abandono de la lactancia materna.

La mayor parte de las madres prefieren lactar en su domicilio, ya que en algún momento han sentido incomodidad por las miradas con morbo o bien por la molestia de las personas, que incluso les solicitan que se cubran. Es así como la iniciativa será crear un área donde puedan lactar cómodamente. Hasta el momento se propone que sea en el Centro de Salud o plaza principal, con la ayuda del sector público. De esta manera, se podrá promocionar la lactancia como una actividad de responsabilidad y amor.

Las encuestadas mencionaron haber tenido orientación, principalmente, por parte del personal médico y de la enfermería hasta el momento de llegar al hospital, también mencionan la influencia de la madre y de la abuela. En cuanto la técnica de amamantamiento, la principal asesora fue la enfermera hospitalaria, en muy pocas ocasiones, recibieron capacitación por el área médica de primer nivel de atención. El 25% restante aprendieron solas.

Los principales problemas que se detectan para lactar es no tener leche suficiente, dolor al lactar y no tener el pezón formado. El principal beneficio personal al lactar ha sido no tener que levantarse por la noche, apoyo a su economía, bajar de peso, aún falta por reconocer el vínculo que se genera entre madre-hijo.

El 62.5% de las madres tomaron la decisión de lactar libremente, mientras que el 37.5% refieren que lactaron por la influencia de otras personas, principalmente, de su madre, el médico o su pareja. El principal factor de sentirse presionadas fue por pensar que su hijo no se llena o tener insuficiente leche. A esto se agregaría el factor económico donde el 87.5% dependen de su pareja y el 12.5% tiene autonomía económica.

Por tanto, se concluye que la orientación por parte del personal de Salud del primer nivel de atención debe realizarse durante cada consulta prenatal para promocionar o difundir la información actualizada en compañía de sus parejas y de sus principales acompañantes. Las técnicas de amamantamiento deben ser practicadas para la formación de los pezones y se debe ofrecer orientación

adecuada sobre la leche insuficiente y la sensación de que el recién nacido no se llena, ya que son los principales factores que las mujeres han presentado como problemas para llevar a cabo la lactancia.

Figura 10. Pinta de Bardas con apoyo del Municipio de Tequisquiapan.

Fuente: Fotografías propias



Figura 11. Pláticas informativas a las embarazadas y promoción de la lactancia Materna. Fuente: Elaboración Propia.



Figura 12. " Dale pecho es un Derecho", lema de pintura de bardas. Fuente: Elaboración Propia



Figura 13. Pinta de bardas en las casas de salud del municipio de Tequisquiapan.

Fuente: Elaboración Propia



Figura 14. Apoyo del personal de salud para la promoción de la lactancia Materna.

Fuente: Elaboración Propia



Figura 15. Pláticas de promoción de la lactancia materna.

Fuente: Elaboración Propia



Figura 16. Promocionar técnicas adecuadas desde primer nivel de atención en

Salud. Fuente: Elaboración Propia.



15. Conclusiones

La lactancia materna es un tema que le debe interesar a todos los niveles del Gobierno, ya que la salud se genera a partir de una alimentación sana. Es de importancia llevar este tema a todos los espacios para crear políticas públicas que puedan apoyar a las familias y, principalmente, a las mujeres a tomar las mejores decisiones para lactar a sus hijos. La lactancia materna es un acto inserto en la vida humana de gran valor ético y beneficio para los recién nacidos.

Las principales consideraciones éticas de la lactancia en madres de menores de cinco años, que acudieron al Centro de Salud de Tequisquiapan, Querétaro, de julio 2020 a marzo del 2021. Es proporcionar a todas las madres información suficiente acerca de la lactancia materna, independientemente de la escolaridad, ya que se puede observar que la lactancia se percibe, como un factor benéfico para sus hijos ya que aportan defensas, aumentan la inteligencia y generan que crezcan más sano, que enfermen menos, que estén más nutridos y que creen un vínculo más afectivo entre madre e hijo. De las madres que decidieron lactar a sus hijos, el 97.5% refirieron haber tenido beneficios personales y económicos, principalmente, al no levantarse por la noche, no comprar leches artificiales, tener más tiempo para ellas, bajar de peso y evitar enfermedades.

La lactancia debe llevarse a cabo cuando el recién nacido lo demande, de echo lactar en vía pública debe ser un acto de respeto dentro de la estructura social y las políticas públicas deben ir encaminadas hacer respetar esta práctica, ya que esta situación se encuentra con diferentes percepciones negativas de desagrado, comentarios para que se cubran o se alejen del entorno. La lactancia debe observarse como una práctica de amor entre madres e hijos, de beneficio para los hijos, debe ser otorgada a todos de una manera justa, equilibrada y otorgada de manera libre y sin coacción.

De esta manera, se ubica a la implementación de salas de lactancia donde las mujeres puedan ejercer este derecho como una de las propuestas de este trabajo escrito. Se podría ubicar en la plaza principal de Tequisquiapan, donde las

madres puedan lactar libremente a sus hijos con las medidas higiénicas necesarias y a la vez puedan ser orientadas para dejar mitos y creencias alrededor de este tema.

La consideración ética que se habrá de trabajar por parte del sector salud es abordar con claridad los beneficios de la lactancia materna y desmitificar todas aquellas ideas o creencias que puedan afectar a la madre y su hijo. Orientar en la etapa prenatal junto con su pareja, así como ofrecer capacitación sobre las técnicas de amamantamiento, para evitar el abandono de esta práctica, ya que el principal motivo para no lactar se vincula con las creencias de no llenar a sus hijos o de tener poca leche. Por esto, la familia debe estar informada para que pueda comprender que la lactancia es el mejor alimento y apoyar a la madre para ofrecer la lactancia a su recién nacido y así evitar en todo momento la introducción de biberones y el consumo de leches artificiales a base de polvo y agua.

Se debe dar a conocer que la lactancia inicia desde la primera hora del nacimiento, aplicando los principios de la beneficencia y justicia para el recién nacido. La sociedad y la familia tiene como responsabilidad respetar a las mujeres y madres que han decidido lactar de una manera autónoma a sus hijos.

Nos queda la tarea de reflexionar sobre los roles de hombres y mujeres con la finalidad de fomentar la paternidad responsable y afectiva, hacer partícipes a los hombres en la tarea de lactar y brindar apoyo en todo momento a la madre lactaria.

Dar continuidad a las tradiciones familiares, al promocionar los patrones de lactar o dar pecho hasta los 2 años siempre bajo una relación equitativa entre hombres y mujeres. También hay que reconocer que la responsabilidad de lactar recae en ambos padres con la participación de los hijos, disminuir la responsabilidad para las mujeres, buscar más apego con los padres y crear más vínculos familiares.

16. Propuesta

Como propuesta se plantea el instalar una sala de lactancia materna y orientar sobre el apego madre/hijo, ya que la leche materna es el único alimento hasta los 6 meses de edad para fortalecer la nutrición infantil. También el apoyar a las mujeres que están lactando a través del establecimiento y/o coordinación con una red de voluntariado o establecimiento de salud. Las políticas deben ser difundidas a todo el personal que labora en los Servicios de Salud e instituciones de Gobierno, a través de los diferentes canales de comunicación organizacional. Con ello, el área de recursos humanos de cada instituto deberá promocionar su uso y el buen funcionamiento de la sala de lactancia.

¿Qué es y para qué sirve una sala de lactancia?

Una sala de lactancia es un área digna, privada, higiénica y accesible para que las mujeres en periodo de lactancia amamanten o extraigan y conserven adecuadamente su leche durante su jornada laboral. Todo ello con el objetivo de dar continuidad a la lactancia materna.

Tabla 6. Recursos Materiales mínimos para el funcionamiento de una Sala de lactancia y minimizar riesgos de contaminación.

Fuente: Guía para la instalación y funcionamiento de salas de lactancia.

Recursos materiales mínimos para el funcionamiento de una sala de lactancia para minimizar riesgos de contaminación.
Recursos /insumos
1. Sillas ergonómicas, cómodas y lavables
2. Mesas individuales

3.Refrigerador con congelador independiente para conservar la leche extraída por las madres en la jornada laboral
4. Dispensador de agua potable
5. Fregadero con tarja
6. Jabón líquido
7. Termómetro
8. Toallas de papel
9. Tomas de corriente (una por cada silla y una para el refrigerador)
10. Pizarrón blanco y plumones
11.Bote de basura
12. Una libreta o bitácora de registro de uso de la sala de lactancia

Tabla 7. Normas de higiene y seguridad para salas de lactancia.
Fuente: Guía para la instalación y funcionamiento de salas de lactancia

Normas de higiene y seguridad para salas de lactancia
1. Solo deberá entrar la madre con su hijo
2. En cada visita es necesario realizar un lavado de manos adecuado, antes y después de utilizar la sala
3. Toma asiento y con tranquilidad, amamanta a tu bebe
4. Al terminar de alimentar a tu hijo deja la silla en su lugar
5. En todo momento mantén la puerta cerrada
6. Está prohibido introducir alimentos o comer dentro de la sala de lactancia.
7. La sala de lactancia no se debe usar para otras actividades que no sean las descritas en la política.
8. Siempre deberás dejar ordenado y limpio el espacio cada vez que lo utilices.

Tabla 8. Reglamento para el uso de una sala de lactancia.

Fuente: Guía para la instalación y funcionamiento de salas de lactancia

Reglamento para el uso de una sala de lactancia
1. El horario de uso de la sala de lactancia será de 9:00 a 13:00 has
2. El uso de la sala de lactancia es exclusivamente para el amamantamiento
3. Cada usuaria registrará los siguientes datos: nombre completo, lugar de residencia, fecha y hora en la bitácora
4. La limpieza de la sala de lactancia estará a cargo del personal de limpieza que designe la institución o empresa.

Tabla 9. Material informativo y de promoción

Fuente: Guía para la instalación y funcionamiento de salas de lactancia

Material informativo y de promoción
Adicionalmente, se propone dotar de material informativo relacionado con el tema, como manuales, carteles, folletos, entre otros.

Tabla 10. Leyenda para la Sala de Lactancia

Fuente: Guía para la instalación y funcionamiento de salas de lactancia

Leyenda para la sala de Lactancia
<p>Este espacio fue creado para asegurar que toda madre que visite estas instalaciones y quiera continuar dando leche materna a su hijo/a, pueda hacerlo en las mejores condiciones de higiene y tranquilidad.</p> <p>¡Gracias por apoyarnos a mantener este espacio limpio y confortable para todas y todos sus hijos!</p>

17. Bibliografía

- Armando Arias Gómez, Magdalena Sánchez Aguilar. Código De Ética Para La Defensa De La Lactancia Natural Y El Uso De Sucedáneos De La Leche Materna. Caracas Venezuela: Archivos Venezolanos De Puericultura Y Pediatría, 2012.
- Cabrales.L, Delgado Becerra.A Arroyo. «Prevalencia Y Causas De Abandono De La Lactancia Materna En El Alojamiento Conjunto De Una Institución De 3er Nivel De Atención.» Mediographic Artemisa (2006): 31,32,33. Artículo.
- Comité De Lactancia Materna, Asociación Española De Pediatría. «Lactancia Materna En Cifras, Tasas De Inicio Y Duración De La Lactancia En España Y En Otros Países.» Asociación Española De Pediatría (2016): 4,5.
- Consejo Salubridad General, Secretaria De Salud, Secretaria De Gobernación. «PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-050-SSA2-2018, PARA EL FOMENTO, PROTECCION Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA.» Diario Oficial De La Federación (2018).
- De Cosío Martínez González Teresita, Hernández Cordero Sonia. «Lactancia Materna En México.» CONACYT (2014-2016): 93,94,95,96.
- García, Díaz Y Quezada Salazar. «Prevalencia Y Causas De Abandono De La Lactancia Materna.» Boletín Médico Hospital Infantil De México (2006).
- González, Luz Dinorah Y INSP. «Situación Actual De La Lactancia Materna En México.» Semana Nacional De La Lactancia Materna (2020).
- INEGUI. «Encuesta Nacional De Dinámica Demográfica.» 2018.
- L.Barrioso, M.De Miguel Y M.Sánchez. «Lactancia Materna: Factor De Salud. Recuerdo Histórico.» Anales Sistema Sanitario (2007): 384.

Materna, Colectivo Mundial Para La Lactancia. La Lactancia Materna En La Primera Hora De Vida Es Esencial Para Lasvar La Vida De Los Recién Nacidos. New York Ginebra: Comunicado OMS, 2018.

OMS Y FAO. Conferencia Internacional De Nutrición. América Latina Y El Caribe: Oficina Regional De La FAO, 1992.

OMS Y UNICEF. New York, Ginebra: Informe OMS, Julio 2018.
—. Salud De La Madre, Recién Nacido Y El Niño. Ginebra, 2016.

OMS, Victora, R. Bahl, A. Barros, G.V.A Franca, S. Horton, J. Krasevec. 10 Datos Sobre La Lactancia Materna. Región De Las Américas, Agosto 2017.

OPS, Organización Panamericana De La Salud Y Consejo De Organizaciones Internacionales De Las Ciencias Medicas CIOMS. Pautas Éticas Internacionales Para La Investigación Relacionada Con La Salud Con Seres Humanos. Ginebra, Suiza: Consejo De Organizaciones Internacionales De Las Ciencias Medicas CIOMS, 2016.

Salud, Dirección General De Calidad Y Educación En. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-043-SSA2-2012, SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD.PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD EN MATERIA ALIMENTARIA .CRITERIOS PARA BRINDAR ORIENTACION. . Ciudad De México: Diario Oficial De La Federación, 2013.

Salud, Secretaria De. Norma Oficial Mexicana NOM 031 SSA Para La Atención De La Salud Del Niño . Ciudad De México: Diario Ofiacial De La Federación, 1999.

Norma Oficial Mexicana NOM 131 Formulas Para Lactantes,De Continuación Y Para Necesidades Especiales De Nutrición . Ciudad De México: Diario Oficial De La Federación, 2012.

Norma Oficial Mexicana NOM 041 SSA Para La Prevencion, Control Y Vigilancia Epidemiológica Del Cáncer De Mama. Ciudad De México: Diario Oficial De La Federación, 2011.

Salud, Secretaría De Y Consejo De Salubridad General. Norma Oficial Mexicana NOM 035SSA En Materia De Información En Salud. México Ciudad: Diario Oficial De La Federación, 2012.

Salud, Secretaría De Y Consejo De Salubridad General. «Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA2-2012. Del Expediente Clínico.» Diario Oficial De La Federación SEGOB (2012).

SEGOB, Secretaría De Desarrollo Social. Cruzada Nacional Contra El Hambre. Ciudad de México, 2012-2018.

18. Anexos

Anexo 1

Consideraciones éticas de la lactancia materna

Consentimiento Verbal

El presente formulario fue aprobado por el Comité de ética de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro y pretende conocer los aspectos de la lactancia materna, así como las diversas situaciones por las que has pasado para amamantar a tu hijo, en el hogar así como en la vía pública. El objetivo es identificar las consideraciones sociales, médicas, familiares y personales por la que decidiste o no brindar lactancia materna. De esta manera se podrá identificar que situaciones facilitan la lactancia o bien cuales son los principales problemas que se presentan. Con la finalidad de poder beneficiar a madres e hijos promocionando la lactancia. Por lo que está dirigido a las madres de menores de cinco años que hayan dado o no lactancia materna.

La participación es absolutamente voluntaria, la información que usted nos proporcione será anónima y tratada con confidencialidad. En ningún momento se solicitará nombre, dirección o cualquier otro dato que la identifique. La encuesta no conlleva ningún riesgo para usted o su hijo y beneficiara a otras mujeres para el mejoramiento de esta práctica.

La información que usted nos proporcione será tratada con fines de investigación en Salud y será destruida una vez que se concluya la investigación, por lo que la investigadora no será depositaria de ningún dato sensible. Cualquier aclaración al respecto, te puedes comunicar con la investigadora principal:

Dra. María del Carmen Martínez Cervantes
Centro de Salud Tequisquiapan, SESEQ Avenida Juárez s/n Col. Centro
Cp. 76750
Tel: 4142310287 y 4142730049

Correo electrónico marti_009@hotmail.com

Anexo 2

Cuestionario

1. ¿Usted considera un beneficio la lactancia materna? ¿Si, No por qué?
2. Normalmente donde lacta a su menor
3. ¿Alguna vez a lactado en vía pública?
4. ¿Ha tenido inconvenientes? Si es así cuales
5. ¿Se ha sentido cómoda? Sí por qué, no por qué
6. ¿Usted cree que hacen falta más lugares para lactar?
7. ¿Dónde le gustaría que hubiera espacio para las mujeres que lactan?
8. ¿Quién le dijo que tenía que lactar?
9. ¿Le enseñaron como hacerlo quién?
10. Hasta que edad es necesaria la lactancia
11. ¿Lacto a sus hijos? Cuantos y durante cuánto Tiempo
12. ¿Tuvo algún problema?
13. ¿Tuvo beneficios de lactar a sus hijos o los tienen ahora?
14. ¿Usted tomo la decisión de lactar a su hijo?
15. ¿Alguna vez se sintió presionada para lactar?
16. ¿Económicamente usted depende de alguien?

[HTTPS://DOCS.GOOGLE.COM/FORMS/D/E/1FAIPQLScCpv7HA1PHYOUWJZ4UN_NC9ETNUCqJs17OHYZUMCJRNVP5W/VIEWFORM?USP=SF_LINK](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScCpv7HA1PHYOUWJZ4UN_NC9ETNUCqJs17OHYZUMCJRNVP5W/VIEWFORM?USP=SF_LINK)