



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

TESIS

que para obtener el título de

Licenciatura en Enfermería

Presenta:

Tania Lizbeth Vasto Arredondo

Características de la lactación del binomio en madres primíparas durante el puerperio mediano para fomentar una lactancia materna prolongada y exitosa.

Directora de tesis: LEO Nancy Angélica Mendoza Caballero

CIUDAD DE MÉXICO, MARZO 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Dedicatoria

A Dios por ser parte de mi vida darme la fortaleza y sabiduría necesaria para realizar cada proyecto a lo largo de mi vida, a mis padres por ser los pilares de mi vida y enseñarme a ser lo que soy ahora.

En especial con todo mi amor y cariño a mi hijo Ethan que me enseña día a día lo hermoso que es ser madre, lo bello es que es alimentar a tu pequeño al ser recién nacido y lo difícil que es, sin la orientación necesaria, por enseñarme cada día que lo más hermoso de la vida es lo más simple, agradezco infinitamente a Dios porque hace once años me envió a un pequeño y hermoso ángel para que me haga compañía, me enseñe lo mejor de la vida, de los días, aquel pequeño que con un abrazo y una sonrisa hace que la tristeza desaparezca, que me da fuerzas para salir adelante con tan solo mirarlo y saber que es lo mejor que tengo en esta vida.

Agradecimientos

Agradezco a la maestra Nancy Angélica Mendoza Caballero por aceptar ser la directora de esta tesis, a la maestra Isabel Cristina Peralta Reyes por su apoyo para formar el comité representante por su gran interés en mi proceso de titulación y resolver mis dudas, al profesor EEC Andrés Ramírez Muñoz, así como a la maestra Magdalena Ávila Lara por formar parte del jurado y por la orientación que me brindaron a lo largo del proyecto.

Agradezco a mi familia y amigos por haberme apoyado y no dejarme caer durante este proceso.

Gracias a mis abuelos Teresa y Gilberto por apoyarme, así como motivarme a seguir adelante a pesar de las dificultades que se presentan día a día.

A mis padres Adriana y Juan por enseñarme a no rendirme cuando alguna situación se vuelva complicada, por decirme que luche por alcanzar mis metas y objetivos.

Agradezco a mi hijo Ethan por ser mi inspiración diariamente, enseñarme que con una sonrisa puedo mejorar un día y que los sueños que tenemos al ser niños se pueden alcanzar.

A mi pareja Edgar por apoyarme cada día, acompañarme cada noche en vela al realizar este trabajo y motivarme a terminar el proyecto.

A mi amiga Ana Lilia por darme ánimo y aliento en los días que sentí que no podría con este proyecto, por el apoyo incondicional que me ha brindado y sobre todo por festejar cada pequeño avance conmigo.

A mi amigo Ángel Portilla le agradezco su ayuda por la orientación relacionada con los apartados del proyecto, así como por escucharme y animarme a finalizar el proyecto cada día. Agradezco a todas aquellas personas que me ayudaron a realizar y finalizar este proyecto.

Contenido

INTRODUCCIÓN	5
I. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE LA TESIS	8
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA	8
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.3 JUSTIFICACIÓN	15
2. MARCO TEÓRICO	17
3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	39
3.1 DESDOBLAMIENTO DE VARIABLES	42
3.1.1 VARIABLES INDEPENDIENTES:	43
3.1.2 VARIABLES INTERMEDIAS:	43
3.1.3 VARIABLES DEPENDIENTES:	43
4. RESULTADOS	43
5. OBJETIVOS	47
6. DISCUSIÓN	48
7. CONCLUSIONES	50
8. ANEXOS	58

INTRODUCCIÓN

El documento que estás por leer es producto de una inquietud que como profesional de la salud en general y en particular, como licenciada en enfermería se tuvo, ante la nula bibliografía que se cuenta, como lectura de evidencia científica ante el problema de detectar las características de la lactación del binomio en madres primíparas, durante el puerperio mediato para fomentar una lactancia materna prolongada y exitosa. Dado que en mis prácticas profesionales y de pasantía identifiqué que no se seguían procedimientos de consejería y orientación de manera directa hacia las puérperas. Partiendo de las necesidades individuales de cada binomio. Por ello, es que se diseñó este proyecto de investigación. El cual tuvo como objetivo principal: Evaluar la lactancia materna en las madres primíparas para prevenir su abandono precoz.

Es importante mencionar que la estructura de la presente tesis considera la parte normativa e integra las políticas a nivel internacional como lo son, la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña, el Manual Nacional de Lactancia Materna, la NOM-043-SSA2-2012, los Servicios básicos de salud, Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria, criterios para brindar orientación. Y dentro de las políticas Nacionales como son las que se abarcan en la Cámara de Diputados, de la Ley del Seguro Social, Protección para los Derechos de niñas, niños y adolescentes, en este apartado se cita a la OMS y UNICEF en las cuales, estas organizaciones promueven una lactancia materna exclusiva.

Justificación

Justifico este trabajo, ya que pretende que todas las madres primíparas generen una adecuada cultura de lactancia materna, para que conozcan y gocen de los beneficios que esta otorga, de la misma manera ayudar a generar un apego adecuado en el binomio y ayudar a la madre a la adopción del rol materno.

Marco teórico

En enfermería, al identificar las características primordiales que influyen en las adolescentes primíparas para una adecuada lactación, nos permite mostrar los antecedentes fundamentales de la lactancia materna como la guía de práctica clínica la cual contiene criterios de evaluación para la lactancia materna, muestra la anatomía y fisiología de las glándulas mamarias para después desarrollar los temas de producción de leche, transición de la leche, técnicas para poder lactar al niño dependiendo del tipo de pezón que tenga la madre, así como el proceso de extracción de leche y su almacenamiento.

Metodología

El diseño de la investigación que se utilizó en este trabajo fue cuantitativo, con selección del tipo de pacientes realizando criterios de inclusión y exclusión desdoblamiento de las variables, se menciona las características del lactario y se describe el instrumento utilizado LATCH el cual es un instrumento de evaluación de la toma.

Resultados: los resultados de la fase cuantitativa se encuentran expresados por medio de gráficas, en las cuales se puede observar cada aspecto valorado y su incidencia.

Evaluación: De las características de la lactación observando el momento de la toma y así poder identificar las características que llevan a la instauración de una práctica y técnica adecuada.

Discusión: Se realizaron los puntos de la guía de práctica clínica para la evaluación de la lactancia materna encontrando que los resultados de la investigación fueron adecuados y de este modo se verifico que el instrumento tiene la fiabilidad, comparándolo con las investigaciones que se habían realizado en otros países, mediante esta práctica se establece un adecuado rol materno el cual es de vital importancia y las características del niño y de la madre, con esta práctica se llega al fortalecimiento del apego.

Conclusión: Que biológicamente la mujer está hecha para alimentar con seno materno a sus hijos, sin embargo, en la actualidad influyen los aspectos, emociones y creencias de la sociedad ante dicha práctica la cual es de suma importancia para generar el apego e instaurar el rol materno en la madre, gracias a estos factores protectores el neonato goza de un buen neurodesarrollo.

SUMMARY

Introduction: The document you are about to read is the product of a concern that as a health professional in general and in particular, as a nursing graduate, was considered, in the face of the null bibliography, as a reading of scientific evidence in the face of the problem of detecting the characteristics of the binomial lactation in primiparous mothers, during the mediate puerperium to promote a prolonged and successful breastfeeding. Given that in my professional and internship practices, I identified that counseling and guidance procedures were not followed directly towards puerperal women. Starting from the individual needs of each binomial. For this reason, this research project was designed. The main objective of which was: To evaluate breastfeeding in first-time mothers to prevent early abandonment.

It is important to mention that the structure of this thesis considers the normative part and integrates policies at the international level, such as the Child and Girl Friendly Hospital Initiative, the National Breastfeeding Manual, NOM-043-SSA2- 2012, Basic Health Services, Promotion and Education for Health in Food, criteria to provide guidance. And within the National policies such as those that are covered in the Chamber of Deputies, the Social Security Law, Protection for the Rights of girls, boys and adolescents, in this section the WHO and UNICEF are cited in which, these organizations promote exclusive breastfeeding. **Justification:** It is intended that all primiparous mothers generate an adequate culture of breastfeeding, so that this way they enjoy the benefits that it grants, in the same way help to generate an adequate attachment in the binomial and can help the mother to the adoption of the maternal role. **Theoretical framework:** It aims to identify the primary characteristics that influence primiparous adolescents for adequate breastfeeding, shows the fundamental background of breastfeeding as the clinical practice guide which contains evaluation criteria for breastfeeding, shows the anatomy and physiology of the mammary glands and then develop the issues of milk production, milk transition, techniques to breastfeed the child that affects the type of nipple that the mother has, as well as the process of extracting milk and its storage. **Methodology:** the breastfeeding records were reviewed to see the decrease in this practice and significant results were found, within the methodology the design of the research was carried out quantitatively, the type of patients with whom Criteria were involved were selected of inclusion and exclusion The doubling of the variables, mention is made of the characteristics of the lactarium and describes the instrument used LATCH which is an instrument for evaluation of the intake. Results: the results of the quantitative phase are expressed by means of graphs, in which each assessed aspect and its incidence can be observed. **Objectives:** The main objective of this thesis is to evaluate breastfeeding in early adolescent mothers to prevent early abandonment, the evaluation will be of the characteristics of breastfeeding by observing the time of taking and thus being able to identify the characteristics that lead to the establishment of proper practice. **Discussion:** The points of the clinical practice guide for the evaluation of breastfeeding were made finding that the results of the research were adequate and in this way it was verified that the instrument is reliable compared to the investigations that had been carried out in others countries, through this practice an adequate maternal role will be constituted for which the characteristics of the child and the mother are vital, this practice leads to the strengthening of attachment. **Conclusión:** the objective was fulfilled, reaching the conclusion that the woman is biologically designed to feed her children with a mother's breast, but nowadays the aspects, emotions and beliefs of society influence this practice, which is very important to generate attachment and establish the maternal role in the mother, thanks to these protective factors the newborn enjoys a good neurodevelopment

I. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE LA TESIS

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

Otaloa¹ menciona que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) determinan que la lactancia materna óptima es importante cumplirla, por los muchos beneficios que ésta otorga. Por este hecho, dichos organismos, así como diferentes asociaciones de profesionales recomiendan el inicio temprano y exclusividad de la lactancia materna hasta los primeros seis meses y que esta termine hasta los dos años o más junto con complementos nutricionales.

De Cosío et al.² a OMS promueve activamente la lactancia materna como la mejor forma de nutrición para los lactantes y niños pequeños. Se han examinado los muchos beneficios asociados a esa práctica, y se muestra que apoyando a las madres es posible aumentar la lactancia materna en todo el mundo. En este sentido la OMS recomienda que se debe seguir amamantando al niño incluso hasta los dos años (o más si mamá y niño lo siguen deseando), e iniciar con una alimentación complementaria a los seis meses.

No obstante, promover la lactancia materna enfrenta diversos retos especialmente en la madre primípara, la dificultad para el amamantamiento, la autodeterminación de las mujeres, la ausencia de apoyo familiar, la falta de educación e información sobre el amamantamiento y con estas muchas más, dando como resultado la inclinación al uso de sucedáneos.

INEGI³ En México, el Instituto INEGI menciona que de enero 2009 a septiembre de 2014 el total del 91.3% de los recién nacidos fueron lactados. En el país la duración media de la lactancia es de 8.8 meses. Crowley⁴ Así, uno de cada siete niños goza de los beneficios de la lactancia materna, solo el 38.3% de los neonatos son lactados dentro de la primera hora de vida. La UNICEF señaló que en México el

¹ Otaloa J. Lactancia materna [Internet]. UNICEF México. [cited 21 May 2018]. Available from: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

² de Cosío Martínez T, Hernández Cordero S. Lactancia materna en México [Internet]. México; 2016 [cited 9 May 2018]. Available from: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf

³ INEGI. "ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DE... LA SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA (DEL 1 AL 7 DE AGOSTO)" [Internet]. 2014 [cited 18 May 2018]. Available from: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/lactancia2016_0.pdf

⁴ Crowley I. La leche materna salva vidas [Internet]. 2015 [cited 21 May 2018]. Available from: https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_SuplementoAbril2015.pdf

promedio de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida es de sólo 14.4%, lo que lo coloca en el lugar más bajo en Latinoamérica.

El 17 de abril del 2015 UNICEF México realiza un llamado a toda la población para hacer conciencia de la lactancia materna y los beneficios que tiene para la madre y el niño lactado por medio de diferentes campañas. Esta instancia, ha enfocado sus esfuerzos para que los profesionales de la salud ayuden a la promoción de la lactancia exclusiva hasta los seis meses y continuando con lactancia complementaria, es decir con otros alimentos hasta los dos años, esto se hace con la firme idea de que los niños y niñas deben crecer sanos y fuertes.

Narro ⁵ En el manual de estrategia nacional para la lactancia materna 2014-2018 encontramos los siguientes datos que notifican una disminución en la lactancia materna en el año 2012, los cuales fueron obtenidos por la encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT); el 38.8 % de los recién nacidos son puestos al seno materno durante la primera hora de vida, la lactancia materna descendió de 22.3% a 14.5%. Las madres que no lactaron a sus hijos refieren que el desconocimiento o poco apoyo durante y después del parto para el inicio y establecimiento de la lactancia dentro de estas razones se encuentran las siguientes con sus respectivos porcentajes: no tuvo leche 37.4%, enfermedad materna 13.7%, el neonato no quiso 11.4%, enfermedad del neonato 5.3%, prematuro 3.1%.

Narro ⁵ hace mención que en México la lactancia materna era predominante, aun así, fuera complementada con otro tipo de bebidas, de acuerdo con la misma encuesta realizada el 25% de los recién nacidos tiene lactancia predominante, el 55% de los niños reciben lactancia materna hasta los seis meses ya sea complementaria con líquidos o exclusiva. ¿Las madres primíparas cuentan con las características para una adecuada lactancia materna?

A nivel internacional se deben cumplir normas en cuanto a la nutrición de los niños, existen normativas que se enfocan en la alimentación materna y en materia de salud del lactante y la madre, siendo esencial que se lleven a cabo a nivel nacional en las instituciones cuenten con área para la atención del parto. NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y Educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.⁶

El propósito fundamental de esta Norma es establecer los criterios generales que unifiquen y den congruencia a la Orientación Alimentaria dirigida a brindar a la

⁵ Narro Robles J. Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018 [Internet]. 2014 [cited 20 May 2018]. Available from: http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf

⁶ Kuri Morales, P., 2012. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud alimentaria. Criterios para brindar orientación.. [online] Available at: <https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013> [Accessed 20 May 2018]

población, opciones prácticas con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades. Así como elementos para brindar información homogénea y consistente, para coadyuvar a promover el mejoramiento del estado de nutrición de la población y a prevenir problemas de salud relacionados con la alimentación.

La orientación alimentaria es prioritaria y debe proporcionarse a toda la población, es conveniente que atienda a los intereses del público en general, de los grupos vulnerables en especial y que tome en cuenta a la industria y a otros grupos interesados.

Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018.

La Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM), surge de la necesidad de integrar las diferentes acciones que se realizan en el país para proteger, promover y apoyar la práctica de la lactancia materna hasta los dos años. Es resultado del trabajo interinstitucional e intersectorial, para incluir en los objetivos, actividades e indicadores, a todos los actores involucrados en la tarea de la promoción y protección de los derechos de las mujeres a amamantar y de las niñas y niños a recibir el mejor alimento: la leche humana.

Ley de asistencia social

“Establece quiénes tienen derecho a la asistencia social en el 4 precepto, especificando en la fracción II, inciso a) a las mujeres en estado de gestación o lactancia. DIF Nacional.”⁷

Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna

“Esta Ley tiene por objeto promover, proteger y apoyar la lactancia materna, como el medio ideal para la adecuada alimentación de los niños y niñas, a los fines de garantizar su vida, salud y desarrollo integral.”⁸

⁷ LEY de Asistencia Social. Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República. [Internet]. 29 de abril de 2004. [cited 22 May 2018]. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compil/ley020904.html>

⁶ LEY de Asistencia Social. Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República. [Internet]. 29 de abril de 2004. [cited 22 May 2018]. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compil/ley020904.html>

⁸ LEY DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA TÍTULO I [Internet]. 10-04-2017 [cited 22 May 2018]. Available from: <http://www.ibfan-alc.org/noticias/Decreto-404-Ley-LM-SALVADOR.pdf>

10 pasos para la lactancia materna eficaz - UNICEF

El Código tiene por objeto proteger y fomentar la lactancia materna, mediante la reglamentación de una distribución y comercialización adecuadas de los sucedáneos de la leche materna.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

“Artículo 4° Derecho a la Salud, en los párrafos tercero y cuarto “Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El estado lo garantizará.”⁹

Ley General de Salud Capítulo V Atención Materno-Infantil.

Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán: “II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil”. II Bis. - Acciones de promoción para la creación de bancos de leche humana en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales.”¹⁰

“La Ley del Seguro Social en su artículo 94 apartado II. Ayuda en especie por seis meses para lactancia y capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida”. III. Durante el período de lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para efectuar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia, y IV. Una canastilla al nacer el hijo, cuyo importe será señalado por el Consejo Técnico.”¹¹

⁹ CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTÍCULO 4º. [Internet]. 15-09-2017 [cited 22 May 2018]. Available from: chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_090819.pdf

¹⁰ LEY GENERAL DE SALUD TITULO PRIMERO Disposiciones Generales CAPITULO UNICO ARTICULO 64 [Internet]. 12-11-2015 [cited 22 May 2018]. Available from: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf

¹¹ CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, LEY DEL SEGURO SOCIAL Artículo 94. [Internet]. 12-11-2015 [cited 22 May 2018]. Available from: chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/leyes/LS_S.pdf

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

“Artículo 28. Niñas, Niños y Adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades Federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de:

Capacitar y fomentar la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año.”¹²

Así como existen normas internacionales, se encuentran establecidas normas institucionales las cuales los hospitales que cuentan con área para la atención del parto deben cumplir, estas normas se establecieron con el fin de que todos los recién nacidos establezcan una lactancia materna inmediata para que el binomio pueda gozar de los beneficios de esta e iniciando una nutrición y un apego adecuado, así como una lactancia materna exitosa.

Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

El principal objetivo de este código es detener la comercialización y alimentación indebida con fórmulas lácteas, el código aboga por el mantenimiento de la lactancia materna y que las fórmulas que sean utilizadas solo porque el niño las necesita realmente y que sean bajo prescripción médica, las fórmulas deben estar disponibles para cuando se requieran, pero no se debe promover su uso como alimentación suplementaria del seno materno.

Solo se detiene la lactancia materna en casos muy específicos esto es cuando la madre tiene alguna enfermedad como VIH o que este en tratamiento con fármacos radiactivos, la lactancia a libre demanda y por el tiempo que el lactante quiera produce el incremento de la leche.

Este código es de suma importancia ya que la comercialización indebida de las fórmulas podría generar un abandono de la lactancia materna, este código permite establecer condiciones generales e imparciales para que la madre tome la mejor decisión sobre la alimentación de su hijo y reciban el apoyo que soliciten, debido a la vulnerabilidad de los lactantes pueden verse involucrados en una alimentación inadecuada lo que puede ocasionar deficiencias en su crecimiento y desarrollo.

¹² CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES [Internet]. 19-08-2010 [Internet]. 2017 [cited 22 May 2018] Available from: chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/https://www.ipn.mx/assets/files/defensoria/docs/Normatividad%20nacional/21_Ley-para-laProteccion-de-los-Derechos-de-Ninas-Ninos-yAdolescentes.pdf

Después de los 35 años de su elaboración este código sigue estando vigente, a pesar de esto las cifras del uso indebido de los sucedáneos siguen siendo elevadas. Los productos que abarca este código son: los biberones o tetinas, los sucedáneos de leche materna o fórmulas lácteas para lactantes y hasta los tres años de edad, fórmulas complementarias y de crecimiento, así como otros alimentos para alimentar al lactante antes de los seis meses de vida. Este código promueve la lactancia materna como alimento exclusivo hasta los seis meses debido a los múltiples beneficios que tiene sobre el lactante y la madre.

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO (IHAN)

Se pretende que todos los niños nacidos en el Hospital General de Iztapalapa Dr. Juan Ramón de la Fuente de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México gocen de los beneficios de la lactancia materna para que crezcan y se desarrollen de manera óptima, al igual que las madres gocen de los beneficios que la lactancia tiene para ellas, siendo las madres primíparas la muestra principal de esta investigación.

Este hospital cuenta con una clínica de lactancia materna la cual brinda orientación a las madres para una lactancia exitosa, cuenta con un lactario que propicia las condiciones óptimas para que la madre se sienta relajada y pueda lactar eficazmente al neonato si el ambiente hospitalario no se lo permite, la integración de estas clínicas dentro de la Secretaría de Salud va a generar un aumento en la lactancia materna, dando como resultado niños más sanos que cuenten con un crecimiento y desarrollo adecuados.

OPS ¹³ nos da a conocer que la OMS y la UNICEF lanzaron esta iniciativa en el año 1991 y su objetivo es la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en los hospitales que cuentan con área de maternidad, en esta iniciativa se mencionan diez pasos para una lactancia exitosa los cuales se adhieren al código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna de 1981, estos pasos generan cambios de políticas en los hospitales, capacitación del personal para la adecuada ejecución de las políticas de lactancia.

¹³ OPS, La Iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades [Internet]. Washington, D.C. 2016 [cited 14 May 2018]. Available from: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18829/9789275318775_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

“Esta iniciativa fue parte de la estrategia mundial de alimentación del lactante y el niño pequeño de la OMS y UNICEF del año 2012, con la cual se pretende que tengan un crecimiento y desarrollo óptimo, garantizando la supervivencia de estos mediante una correcta alimentación.”¹⁴

Para obtener Certificación como Hospital Amigo del Niño (IHAN) se requiere que el establecimiento cumpla con los Diez pasos y demostrar a una evaluación externa que estos se están siguiendo, esta evaluación consta de una parte de observación que se realiza en alojamiento conjunto y una entrevista directa a las madres, se calcula que aproximadamente un tercio de los establecimientos que tienen área de maternidad han obtenido esta certificación.

A continuación, se anexa un cuadro el cual contiene los Diez pasos para una Lactancia Exitosa.

- 1.- Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
- 2.- Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- 3.- Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia y la forma de ponerla en práctica.
- 4.- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al primer parto.
- 5.- Mostrar a las madres como se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso al separarse de sus hijos.
- 6.- No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que este medicamento indicado.
- 7.- Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día
- 8.- Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
- 9.- No dar a los niños alimentados a pecho, chupadores o chupetes artificiales.
- 10.- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital.

Cuadro: OPS, La Iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18829/9789275318775_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹⁴ OPS, La Iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades [Internet]. Washington, D.C. 2016 [cited 14 May 2018]. Available from: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18829/9789275318775_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

En diferentes países se ha demostrado que esta iniciativa está asociada a una mejor lactancia materna, lo cual disminuye el uso de fórmulas prelácteas y brinda lactancia exclusiva.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna es fundamental para: El desarrollo psicosocial, cultural y afectivo del neonato, aunque es una práctica que en las ciudades urbanizadas se realiza cada vez con menos frecuencia, debido a que las madres trabajan.

Para las madres primíparas adolescentes las creencias derivadas de la estética del cuerpo pueden influir en no aceptarla como práctica con su primer hijo, sin tener en cuenta la salud de la madre y del bebé.

Otros factores importantes para el rechazo de esta práctica es la presencia de factores culturales de las sociedades modernas que han desvirtualizado las prácticas humanas como el amamantamiento y la ausencia de educación para la salud, a lo largo de la vida de las mujeres, puede contribuir al rechazo de la lactancia materna por desconocimiento de sus bondades para el desarrollo de la madre y su bebé.

La presencia de alteraciones en la salud del binomio impide la lactancia materna debido a que al estar separados el neonato no puede gozar de este beneficio y la madre no tiene la experiencia temprana de esta práctica.

La presencia de mujeres adolescentes en el ámbito laboral que ha generado un contexto poco propicio para fortalecer el vínculo madre hijo, desde la lactancia.

La familia de la madre primípara debe fungir el rol de soporte para fortalecer las prácticas de lactancia materna y de esta manera el desarrollo.

En la actualidad los niños gozan de diversos derechos entre ellos se encuentra el derecho de gozar una lactancia materna efectiva, eficaz y prolongada.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Se pretende crear una cultura donde la lactancia materna sea exitosa y prolongada en madres primíparas, promoviendo que la madre desarrolle estrategias y técnicas psicoeducativas para una lactancia prolongada. Al fortalecer la lactancia en madres primíparas las llevará a tomar conciencia de las bondades de esta práctica. A través de la lactancia exitosa el binomio goza de los múltiples de beneficios de ésta y a su vez se crea un vínculo afectivo inicial de apego entre la madre y su hijo, así como la adopción del rol materno.

Raile et al ¹⁵ Mercer ha enfatizado que adoptar el rol materno de convertirse en madre, requiere un extenso trabajo psicológico, social y físico. Durante esta transición, una mujer es más vulnerable y se enfrenta a grandes retos. Las enfermeras tienen una extraordinaria oportunidad de ayudar a las mujeres a aprender, ganar confianza y experiencia a medida que asumen su identidad como madres.

La investigación muestra estudios de corte biomédico para abordar la promoción y la educación para la salud en materia de la lactancia materna, se requieren métodos innovadores psicoeducativos para crear impacto en la promoción de la salud y para la reflexión crítica de la competencia clínica del personal de enfermería que interviene con las madres primíparas. La técnica que será utilizada para cada madre y su bebé es única a partir de la constitución fisiológica de la mama, del pezón, etc., por lo que el personal de enfermería debe ajustar la psicoeducación a cada caso en específico y contribuir en la difusión de las intervenciones que puede realizar el licenciado en enfermería en el cuidado de la salud.

¹⁵ Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7th ed. España: Miriam Rodriguez Monforte; 2011.

2. MARCO TEÓRICO

El presente trabajo de investigación pretende identificar las principales características que influyen en pacientes primíparas para cumplir con una lactancia prolongada y exitosa, la lactancia materna es un proceso natural determinante para el desarrollo adecuado en un recién nacido y que solamente la madre puede cumplir con este, pero pueden existir deliberados factores que pueden influir en el desarrollo eficaz de esta y principalmente en mujeres primíparas que por ser su primera gesta llegan a existir demasiadas preguntas o dudas sobre la alimentación que deberá llevar el recién nacido.

El objetivo principal de esta investigación es identificar las principales características que influyen en la lactación en madres primíparas mediante la escala LATCH que es usado para prevenir el abandono prematuro de la lactancia materna y así favorecer una lactancia prolongada.

Antecedentes

Es importante conocer los puntos que ayudaran a instaurar la lactancia materna, la guía de práctica clínica¹⁶ establece las características para una lactancia materna adecuada, exitosa y prolongada, dentro de sus múltiples apartados se encuentran los que hacen referencia al agarre espontaneo, colocación y posturas para el amamantamiento, valoración de la lactancia materna, tipo de pezón de la madre y dolor al momento del amamantamiento.

La guía de práctica clínica¹⁷ hace mención que el inicio de la lactancia temprana y el arrastre al pecho con agarre espontáneo por parte del neonato son la mejor manera de iniciar la lactancia materna, esto es de suma importancia ya que dentro de las dos primeras horas de vida el neonato debe conseguir un agarre espontaneo al seno materno, es vital que la primera toma se realice en el posparto inmediato por esto se recomienda que el neonato se arrastre hacia el pecho y se agarre espontáneamente dentro de la primera hora de vida, pasando esta hora se le debe ayudar para conseguir un agarre espontaneo dentro de las primeras dos horas.

“Colocación y posturas para amamantar, realmente lo importante es la relación de la boca del neonato, el pezón y la areola maternos, el identificar la posición en la

¹⁶ Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS. [cited 14 October 2019]. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf

¹⁷ Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS. [cited 14 October 2019]. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf

que el neonato tenga un agarre adecuado facilitara al profesional de la salud ofrecer una orientación más eficaz.”¹⁸

“Conocer si el neonato está siendo alimentado adecuadamente es prioritario para el personal de salud, así como para la madre por esto es importante disponer de criterios objetivos los cuales indiquen un buen inicio, así como la instauración adecuada de la lactancia materna, esto va a permitir detectar alteraciones. Indicadores de lactancia efectiva en el neonato: deglución visible y audible, succión rítmica y sostenida, brazos y manos relajadas, boca húmeda y pañales empapados.”¹⁹

La guía de práctica clínica²⁰ menciona que dentro de la evaluación de la madre se debe tener en cuenta si hay dolor en los pezones a la hora del amamantamiento, ya esto indicara un problema que puede interferir con la lactancia materna, los criterios de una buena instauración de lactancia materna se agrupan en tres; indicadores de buen agarre y posicionamiento, de alimentación correcta en los recién nacidos y de lactancia materna adecuada en las mujeres.

Guía de práctica clínica²¹ enfatiza que para comprobar que la lactancia se instaura de manera adecuada se debe observar y valorar la toma durante la estancia hospitalaria, esta será realizada de manera no sistematizada por lo tanto se utilizaran criterios subjetivos los cuales tendrán una alta variabilidad entre los observadores y dificultara el diagnóstico y tratamiento. Por esta razón se recomienda usar una valoración estandarizada ya que identificarán mejor las dificultades.

La guía propone como posible herramienta para la observación, la escala de evaluación de lactancia materna LATCH, la Ficha para la Observación de la Toma

¹⁸ Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS. [cited 14 October 2019]. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf

¹⁹ Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS. [cited 14 October 2019]. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf

²⁰ Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS. [cited 14 October 2019]. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf

²¹ Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS. [cited 14 October 2019]. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf

de la Unión Europea o la Ficha del Manual para la Capacitación en la Consejería de Lactancia Materna de la OMS y UNICEF.

En cuanto al LATCH incluye la evaluación de la madre y el hijo, recoge información referente al agarre del pecho, deglución audible, tipo de pezón, comodidad y ausencia de dolor. “Se caracteriza por ser sencilla y tener similitud con los aspectos que los profesionales suelen tener en cuenta para valorar la lactancia materna y permite identificar las mujeres con riesgo de abandono de la lactancia materna. Se recomienda su uso por ser de facilidad para su recolección y en cuanto a la fiabilidad se ha comprobado ser fiable, aunque hay dos aspectos que hay que mejorar”²².

La guía de práctica clínica²³ enfatiza que los problemas con los pezones se deben al tipo de pezón que tenga la madre se recomienda ejercicios para pezón plano o invertido. En el caso de madres que tengan el pezón muy grande o largo se indica que la madre se coloque en una posición cómoda y que facilite el agarre. El dolor y grietas en los pezones se deben a una mala posición y técnica de agarre inadecuada, al realizar una valoración de estos se debe tener en cuenta que no deben presentar alguna alteración.

En la Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad. 2008. Baéz et al²⁴ menciona que esta se realizó en La Paz, Madrid, España la valoración de la escala LATCH y su finalidad fue validar esta escala de valoración, se basa en las estadísticas que marcan índices bajos de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de edad.

En esta investigación Baéz et al²⁵ menciona que las instituciones deben dar orientación en los diferentes momentos del embarazo y puerperio para mejorar el

²² Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS. [cited 14 October 2019]. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf

²³ Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS. [cited 14 October 2019]. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf

²⁴ Baéz León C, Blasco Contreras R, Martín Sequeros E, del Pozo Ayuso M, Sánchez Conde A, Vargas Hormigos C. Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad [Internet]. SCIELO. 2008 [cited 25 May 2018]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300012

²⁵ Baéz León C, Blasco Contreras R, Martín Sequeros E, del Pozo Ayuso M, Sánchez Conde A, Vargas Hormigos C. Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad [Internet]. SCIELO. 2008 [cited 25 May 2018]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300012

tiempo de lactancia y que es necesario que las formas de evaluar la lactancia materna sean rápidas y eficaces.

Para esta investigación Baéz et al²⁶ menciona que se tomó una muestra de 20 puérperas y sus neonatos nacidos por cesárea del hospital antes mencionado, se incluyeron las que querían iniciar la lactancia materna desde el primer momento, tomaron la media de edad de las madres y la media de los hijos incluyendo al recién nacido, se tradujo el LATCH al castellano manteniendo el sentido semántico y se inició la evaluación del LATCH, esta investigación tomo dos momentos para la valoración por este motivo su población muestra fue de madres con cesárea ya que tienen más días de hospitalización, obteniendo como resultado que la fiabilidad del instrumento es alta y es una buena opción para medir el nivel de eficacia de la lactancia materna y las características de la lactación.

La segunda investigación que se encontró fue la siguiente:

Da Conceição et al²⁷ Validation of the LATCH breastfeeding assessment instrument for the Portuguese language 2017. la finalidad de esta fue de validar y traducir al portugués la escala LATCH.

Para esta investigación Da Conceição et al²⁸ menciona las generalidades de la lactancia materna y que es el alimento más importante por los aspectos inmunológicos, nutricionales, así como los psicológicos y la protección de riesgos ante la salud, menciona que reduce la mortalidad de los niños lactados y las recomendaciones de la OMS.

Al momento de realizarla Da Conceição et al²⁹ tomó como referencia el número de mujeres y los días de duración de la lactación, menciona algunas razones probables del abandono de la lactancia materna exclusiva y prolongada siendo uno de los factores la falta de conocimiento de las madres acerca de una buena técnica lo cual propicia una lactación ineficaz y un abandono precoz de la lactancia materna.

²⁶ Baéz León C, Blasco Contreras R, Martín Sequeros E, del Pozo Ayuso M, Sánchez Conde A, Vargas Hormigos C. Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad [Internet]. SCIELO. 2008 [cited 25 May 2018]. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300012

²⁷ Da Conceição C. Coca Pereira K. Alves da Silva M. Almeida de Amorim F. Validation of the LATCH breastfeeding assessment instrument for the Portuguese language [Internet]. 2017 [cited 25 May 2018]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n2/en_1982-0194-ape-30-02-0210.pdf

²⁸ Da Conceição C. Coca Pereira K. Alves da Silva M. Almeida de Amorim F. Validation of the LATCH breastfeeding assessment instrument for the Portuguese language [Internet]. 2017 [cited 25 May 2018]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n2/en_1982-0194-ape-30-02-0210.pdf

²⁹ Da Conceição C. Coca Pereira K. Alves da Silva M. Almeida de Amorim F. Validation of the LATCH breastfeeding assessment instrument for the Portuguese language [Internet]. 2017 [cited 25 May 2018]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n2/en_1982-0194-ape-30-02-0210.pdf

Se debe conocer el instrumento a utilizar, Da Conceição et al³⁰ da a conocer este instrumento, como calificarlo y lo que evalúa al igual que menciona algunos de los países en donde se ha utilizado este instrumento. El primer paso o primera etapa de este estudio fue el realizar la traducción del instrumento al portugués y el proceso de traducción al que fue sometido. Para la etapa dos se seleccionaron y evaluaron 160 madres que lactaban para verificar la confiabilidad del instrumento, estas mujeres fueron seleccionadas de un hospital privado de la ciudad de Sao Paulo.

Al término de la investigación se dio a conocer la fiabilidad del instrumento, Da Conceição et al³¹ menciona que es una herramienta utilizada en todo el mundo para medir la eficacia de la lactancia materna y las características de la lactación haciendo referencia en que esta ayuda a la identificación de las dificultades del niño y de la madre que necesiten apoyo en cuanto al tema de lactancia materna, esta investigación llega a la conclusión de que este instrumento es eficaz y apropiado para que las enfermeras puedan identificar de manera rápida los elementos para realizar una adecuada intervención y así contribuir al éxito de la lactancia materna.

Para ambas investigaciones se utilizó el procedimiento recomendado de “back-translation” con la finalidad de mantener el sentido semántico del instrumento de valoración.

Antecedentes de la Lactancia Materna en México

Narro³² nos dice que en 1989, México a través de la secretaria de salud y otros grandes grupos de salud se une a la tarea de incrementar las cifras de lactancia materna, el Sistema Nacional de Salud creo condiciones propicias para establecer la alimentación al seno materno como única hasta los seis meses de vida, así se crea el Comité Nacional de la Lactancia Materna en el cual intervinieron instituciones que luchaban a favor de la lactancia materna, se integra la iniciativa Hospital Amigo del Niño liderado por la Dirección General de Atención Materno Infantil de la Secretaria de Salud.

“El 28 de mayo de 1990 se crea el Comité Nacional de Lactancia Materna cuyo objetivo es disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad por medio de la lactancia materna, se crea el Programa Nacional de Lactancia Materna que tiene por objetivo

³⁰ Da Conceição C. Coca Pereira K. Alves da Silva M. Almeida de Amorim F. Validation of the LATCH breastfeeding assessment instrument for the Portuguese language [Internet]. 2017 [cited 25 May 2018]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n2/en_1982-0194-ape-30-02-0210.pdf

³¹ Da Conceição C. Coca Pereira K. Alves da Silva M. Almeida de Amorim F. Validation of the LATCH breastfeeding assessment instrument for the Portuguese language [Internet]. 2017 [cited 25 May 2018]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n2/en_1982-0194-ape-30-02-0210.pdf

³² Narro Robles J. Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018 [Internet]. 2014 [cited 20 May 2018]. Available from: http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf

mejorar la calidad de atención materno infantil mediante la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y la instalación del alojamiento conjunto.”³³

El 30 de octubre de 2001 se publica en el Diario Oficial de la Federación, el acuerdo por el que se crea el Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida. Narro³⁴ hace mención del programa de Acción Arranque Parejo en la Vida el cual establece la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, en el componente se integró que las instituciones capacitadas para la atención del parto tenían que acreditar y certificar como hospitales amigos del niño y de la madre, en 2006 la lactancia materna se mantiene con acciones discretas a la lactancia exclusiva.

“El 30 de julio del 2014 se lleva a cabo la reunión extraordinaria del Comité Nacional de Arranque Parejo en la Vida, esta reunión se realizó con el propósito de dar a conocer, promover, proteger y fomentar la práctica de la lactancia materna.”³⁵

“En el 2015 se suma a la vigilancia de la lactancia materna el Consejo Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (CONACRO), la cual está al pendiente de la prevención de obesidad, diabetes y sobrepeso mediante la promoción de la lactancia materna.”³⁶

La OMS establece que la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad y complementaria hasta los dos años, esto quiere decir que durante los primeros seis meses solo se le debe dar seno materno al infante no se le debe dar agua, te o algún otro tipo de fórmula, a partir de los seis meses se comienza la ablactación de acuerdo con los lineamientos de la NOM- 043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

La leche materna tiene todo lo que un bebé necesita para tener un crecimiento y desarrollo adecuado, así como de manera saludable, este es el alimento más completo para los primeros seis meses de vida, se produce de acuerdo con la cantidad que el niño necesita y dependiendo de las características que necesite para su desarrollo ya que la leche es única para cada niño.

³³ Narro Robles J. Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018 [Internet]. 2014 [cited 20 May 2018]. Available from: http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf

³⁴ Narro Robles J. Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018 [Internet]. 2014 [cited 20 May 2018]. Available from: http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf

³⁵ Narro Robles J. Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018 [Internet]. 2014 [cited 20 May 2018]. Available from: http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf

³⁶

El calostro es la leche que se produce los primeros días después del nacimiento y es el que aporta la mayor cantidad de nutrientes y de anticuerpos para que el niño esté protegido ante las enfermedades.

“La leche materna tiene células madre, eso quiere decir que la leche tiene células que pueden ir al cerebro, al corazón, al hígado o al páncreas y convertirse en células especializadas del niño. Estas células, que se transportan a través de la leche, benefician al bebé en el momento que éste lo necesite”, señaló en entrevista la Dra. Teresa González de Cossío, investigadora del Instituto Nacional de Salud Pública de México.”³⁷

Bases fisiológicas de la lactancia materna

Anatomía y fisiología de las mamas

El pecho por el exterior está formado por:

“Areola: es la parte oscura alrededor del pezón, durante el embarazo se vuelve de tonalidad más oscura, al mamar el niño debe tomar parte de la areola.

Pezón: es la parte de la punta del pecho por la cual sale la leche por medio de 15 a 20 orificios de salida.

Glándulas de Montgomery: Son pequeños bultos que se encuentran alrededor de la areola, producen un líquido aceitoso que mantiene lubricado el pezón y producen un olor que sirve para guiar al niño al momento de la lactancia.”³⁸

El pecho por dentro está conformado de la siguiente manera:

“Alveolos: en estos son los que se encargan de la producción de la leche.

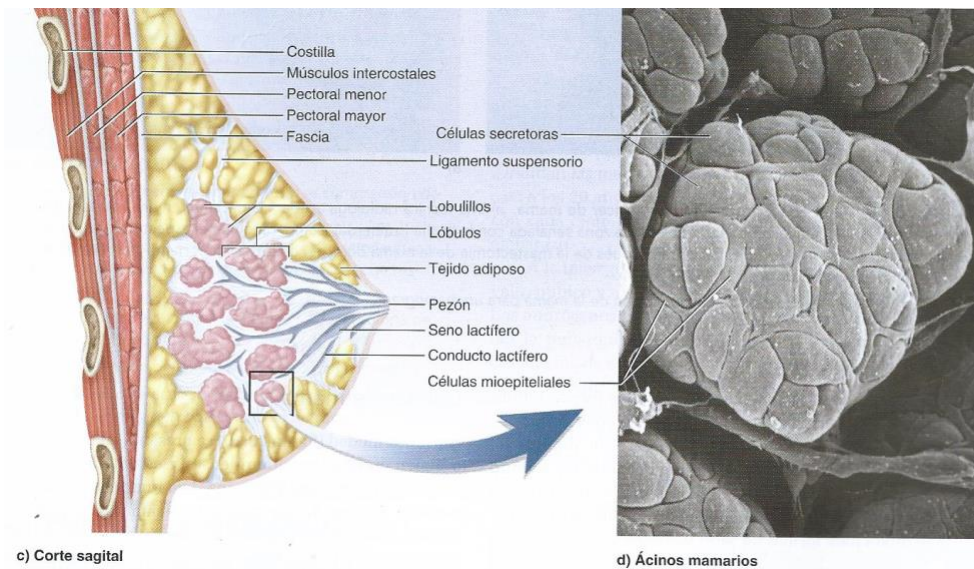
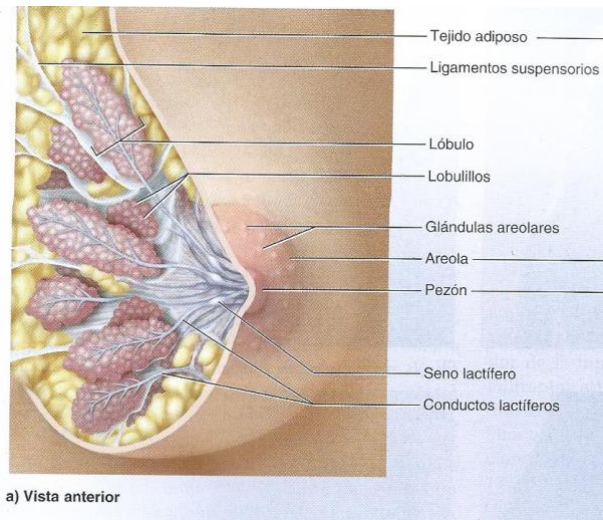
Conductos lactíferos: Estos conducen la leche de los alveolos a los senos lactíferos.

Senos lactíferos: quedan por debajo de la areola, son los encargados de almacenar la leche, esta es la razón por la que el niño debe tomar parte de la areola de esta manera ejerce presión sobre los senos lactíferos y favorece la salida de la leche.

³⁷ Crowley I. La leche materna salva vidas [Internet]. 2015 [cited 21 May 2018]. Available from: https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_SuplementoAbril2015.pdf

³⁸ UNICEF. Lactancia Materna [Internet]. 2012 [cited 20 May 2018]. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf

Tejido graso: envuelve el seno y sirve como protector.”³⁹



Imágenes: S. Saladin K. Anatomía y Fisiología La unida entre forma y función. 6th ed. 2013.

Producción y eyección de la leche.

Es de vital importancia que se comprenda este proceso, Saladin⁴⁰ explica que la síntesis de la leche es promovida por la prolactina, su secreción empieza a las cinco semanas de gestación y al término de esta es de 10 a 20 veces su concentración, al desprenderse la placenta las concentraciones de esteroides caen y permiten que la prolactina tenga un efecto más fuerte.

³⁹ UNICEF. Lactancia Materna [Internet]. 2012 [cited 20 May 2018]. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf

⁴⁰ S. Saladin K. Anatomía y Fisiología La unida entre forma y función. 6th ed. 2013.

“La síntesis de la leche requiere la acción de la somatotropina, el cortisol, la insulina y la paratirina para movilizar los aminoácidos, los ácidos grasos, la glucosa y el calcio con necesarios.”⁴¹

Saladin⁴² menciona que cada vez que el lactante se alimenta la concentración de prolactina se aumenta de 10 a 20 veces en la siguiente hora y estimula la síntesis de leche para la siguiente toma, los brotes de prolactina van acompañados de ligeros aumentos de estrógeno y progesterona.

Se debe entender cómo se produce la eyección de la leche Saladin⁴³ explica que este proceso está regulado por un reflejo neuroendocrino, cuando el niño se alimenta estimula las terminaciones nerviosas del pezón y la areola, estas envían señales al hipotálamo y a la neurohipófisis para que libere oxitocina y esta estimula a las células mioepiteliales y se contraen para exprimir leche de los ancinos al conducto. Durante los primeros 30 a 60 segundos de la alimentación el lactante no recibirá leche.

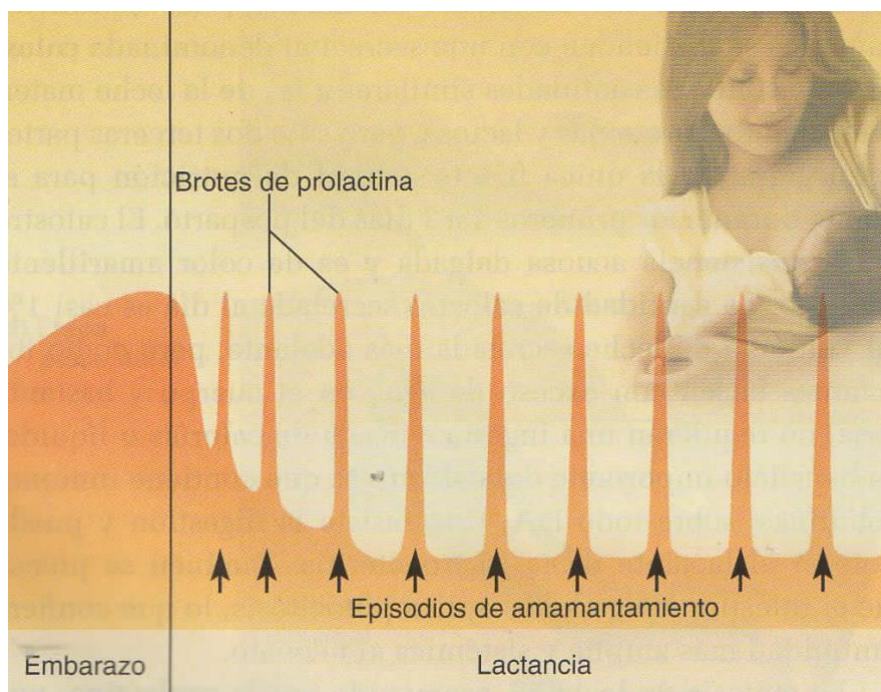


Imagen: S. Saladin K. Anatomía y Fisiología La unida entre forma y función. 6th ed. 2013.

⁴¹ S. Saladin K. Anatomía y Fisiología La unida entre forma y función. 6th ed. 2013.

⁴² S. Saladin K. Anatomía y Fisiología La unida entre forma y función. 6th ed. 2013.

⁴³ S. Saladin K. Anatomía y Fisiología La unida entre forma y función. 6th ed. 2013.

Tipos de pezón

“Los pezones tienen diferentes formas y tamaños esto no debe afectar la capacidad de la madre para amamantar a su hijo. Hay pezones planos, invertidos y grandes, para cada uno se debe usar una técnica para que la madre lacte al niño y este sea capaz de tener un agarre adecuado al seno materno.”⁴⁴

Choose⁴⁵ nos menciona los siguientes tipos de pezón y las características que los identifican:

Pezones planos: este tipo de pezón no sobresale de la areola ni al realizar estimulación, se debe brindar la siguiente información a la madre para establecer la lactancia. Jalar la areola hacia atrás antes de amamantar al neonato, colocar toalla fría o bolsa de hielo para estimular el pezón a que sobresalga un poco de la areola. Si las soluciones anteriores no ayudan a la madre se le puede decir que utilice una pezonera, siendo esta la última opción.

Pezón invertido: estos se encuentran hundidos en la areola en lugar de sobresalir de ella, una señal de este tipo de pezón es que al presionar la areola se hunde más en lugar de sobresalir un poco, la madre puede utilizar una concha para pezón en el sostén cuando no esté amamantando o una pezonera.

Pezón grande: Este tipo de pezón es muy largo lo que dificulta que el neonato tome el pezón y parte de la areola, la madre puede utilizar un formador de pezón esto le ayudará a acortar sus pezones y así le será de facilidad al neonato cogerse al pecho.

Recomendaciones para la lactancia materna

Se debe informar que la lactancia materna debe ser ofrecida a libre demanda esto es cada que el niño quiera comer, Ortega⁴⁶ dice que el niño debe realizar de 8 a 12 mamadas en 24 horas, la lactancia debe ser exclusiva durante los primeros seis meses, la madre debe estar sentada en una postura cómoda con la espalda recta y recargada en el respaldo de la silla o sillón con los hombros relajados, estimular la boca del bebé para que la abra completamente y de esta manera tome el pezón con

⁴⁴ Choose Healt LM. Tipos de pezones [Internet]. 2018 [cited 25 May 2018]. Available from: <http://www.publichealth.lacounty.gov/mch/LAMOM/lessons%20spanish/Amamantar/TiposDePezones.pdf>

⁴⁵ Choose Healt LM. Tipos de pezones [Internet]. 2018 [cited 25 May 2018]. Available from: <http://www.publichealth.lacounty.gov/mch/LAMOM/lessons%20spanish/Amamantar/TiposDePezones.pdf>

⁴⁶ Ortega Ramírez M. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa [Internet]. México; 2015 [cited 15 May 2018]. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n2/v36n2a11.pdf>

parte de la areola con los labios evertidos, la madre debe observar y escuchar la deglución.

Se debe favorecer un ambiente propicio para que la lactancia materna inicie lo más pronto posible después del nacimiento AEP⁴⁷ indica que en los hospitales se debe promover el arrastre del neonato al seno materno para el inicio efectivo de la lactancia materna, siempre y cuando la salud del neonato y de la madre lo permita, se debe colocar al neonato piel con piel sobre el vientre de la madre y dejar que llegue al seno materno sin interrupciones hasta que el neonato realice su primera toma.

Se debe mantener al binomio en alojamiento conjunto AEP⁴⁸ menciona que esto favorecerá que el neonato tenga acceso al seno materno cada que lo desee y de esta manera el personal de enfermería podrá ofrecer a la madre apoyo de manera constante y eficaz. La madre se encontrará más tranquila de tener al bebé con ella y el neonato va a satisfacer todas sus necesidades; alimenticias, de cariño, seguridad y contacto. En algunas ocasiones es necesario despertar al neonato desnudándolo y vistiéndolo nuevamente o dándole mensaje rotatorio en la planta de los pies o acariciarlo en la espalda de abajo hacia arriba.

“El recién nacido sano que mama adecuadamente y a libre demanda no necesita otros líquidos, ni otros alimentos ni suplementos. No se debe esperar a que el neonato lllore para pedir alimento ya que esto es un signo tardío de hambre y hay que esperar a que el niño se tranquilice para poder colocarlo al pecho.”⁴⁹

El personal de enfermería debe asegurarse de brindar la orientación adecuada para que al egreso hospitalario la lactancia materna continúe, AEP²¹ hace énfasis que en la casa se debe seguir ofreciendo el pecho a libre demanda, si él bebe mama frecuentemente y realiza mínimo tres evacuaciones es un indicador de que está recibiendo los nutrientes adecuados en la alimentación, si el neonato llora mucho o la madre tiene dolor en los pechos o sensación de no producir leche debe ser evaluada por profesional experto en lactancia materna para poder brindar

⁴⁷ AEP. Recomendaciones sobre lactancia materna [Internet]. asociación española de pediatría. 2012 [cited 15 May 2018]. Available from: chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf

⁴⁸ AEP. Recomendaciones sobre lactancia materna [Internet]. asociación española de pediatría. 2012 [cited 15 May 2018]. Available from: chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf

⁴⁹ AEP. Recomendaciones sobre lactancia materna [Internet]. asociación española de pediatría. 2012 [cited 15 May 2018]. Available from: chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf

orientación ante los primeros indicadores de una mala lactancia para así resolver la problemática y no recurrir al uso de biberones. La mayoría de los problemas en la lactancia materna son debidos a una mala técnica, una posición inadecuada, agarre incorrecto o una combinación de estos.

Técnicas de succión

Correcto agarre

Los cuatro signos de que el niño tiene un agarre adecuado son los siguientes:

“Se observa más areola por encima del labio superior que por debajo del labio inferior.

La boca del bebé está muy abierta.

El labio inferior esta evertido.

El mentón del bebé toca el pecho.”⁵⁰

La postura

La postura de la madre como la del bebé es un factor primordial para tener una lactancia materna efectiva, se debe tener un correcto agarre que no produzca molestias, puede adoptar cualquiera de estas posiciones para amamantar: sentada, acostada o parada puede escoger la posición que le sea cómoda.

“El cuerpo del bebé debe estar derecho, debe formar una línea recta el eje oreja-hombro-cadera.

El bebé debe estar frente al pecho.

El cuerpo del bebé debe estar próximo a la madre, esta cercanía favorece un correcto agarre del pecho.

El cuerpo del bebé tiene que estar sostenido de todo el cuerpo, puede estar apoyado en los brazos de la madre o sobre una almohada.”⁵¹

⁵⁰ Lagunas García L. Consejos para una Lactancia Materna exitosa. [Internet]. México; 2017 [cited 20 May 2018]. Available from: <http://sitios.dif.gob.mx/dgadc/wp-content/uploads/2017/02/Consejos-para-una-lactancia-materna-exitosa-170131.pdf>

⁵¹ Lagunas García L. Consejos para una Lactancia Materna exitosa. [Internet]. México; 2017 [cited 20 May 2018]. Available from: <http://sitios.dif.gob.mx/dgadc/wp-content/uploads/2017/02/Consejos-para-una-lactancia-materna-exitosa-170131.pdf>

Se debe brindar orientación acerca de las múltiples posiciones para amantar así la madre puede escoger la que le sea más cómoda Lagunas⁵² nos muestra algunas de las posiciones para amantar como:

De caballito: la madre está sentada y sienta de frente al bebé quedando juntos el estómago de la madre con el del bebé.

Acunado: la madre lo sostiene con los brazos de frente hacia ella lo puede sostener con los brazos o con una almohada.

Acostada: él bebé se mantiene acostado mientras la madre se apoya sobre la cama con un brazo, se coloca él bebé de frente a la madre y esta se levanta ligeramente con el brazo apoyado, debe utilizar el otro brazo para ayudar a su bebé a darle posición.

Transición de la leche materna

Es importante comprender la transición de la leche materna para de este modo poder informarles a las madres como serán los cambios de esta para esto García⁵³ menciona que la leche pasa por las siguientes etapas de transición:

Calostro: se produce desde el nacimiento del niño hasta los siete días después del parto, este tipo de leche es de consistencia pegajosa y color amarillo este color es debido a la presencia de betacarotenos, se produce en bajo volumen el cual es suficiente para satisfacer al neonato, ayuda a protegerlo contra las infecciones y las alergias por su contenido de inmunoglobulinas, tiene efectos laxantes para ayudar con la expulsión del meconio, tiene un alto contenido de inmunoglobulinas A.

Leche de transición: inicia después del calostro, la cual dura de cinco a diez días contando desde el inicio de esta, en esta leche se van disminuyendo las proteínas, las inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles debido al aumento de su producción, esta leche suele ser blanca debido a la presencia de caseinato de calcio, su consistencia es líquida.

Leche madura: comienza desde el día quince del posparto y puede seguirse produciendo más allá de los quince meses su color es blanco y su consistencia es líquida, aumenta su producción.

⁵² Lagunas García L. Consejos para una Lactancia Materna exitosa. [Internet]. México; 2017 [cited 20 May 2018]. Available from: <http://sitios.dif.gob.mx/dgadc/wp-content/uploads/2017/02/Consejos-para-una-lactancia-materna-exitosa-170131.pdf>

⁵³ García López R. Composición e inmunología de la leche humana [Internet]. 2011 [cited 12 May 2018]. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm114f.pdf>

Componentes de la leche materna

“Los componentes de la leche materna son: calorías, minerales cationes sodio, potasio, calcio, magnesio, minerales aniones fósforo, azufre, oligoelementos, hierro, cobre, zinc, proteínas, aminoácidos, nitrógeno no proteico, lisozima, hidratos de carbono, grasas, vitaminas, vitamina A, caroteno, tocoferol, tiamina, riboflavina, vitamina B6, ácido nicotínico, vitamina B12, biotina, ácido fólico, ácido pantoténico, ácido ascórbico.”⁵⁴

Estos componentes se encuentran en la leche durante toda la producción García²³ menciona que por eso es de vital importancia que los neonatos reciban seno materno dentro de la primera hora de vida, lactancia materna exclusiva dentro de los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años de edad, esto va a generar un crecimiento sano y adecuado.

Beneficios de la lactancia materna para el binomio madre-hijo

La lactancia tiene beneficios sustanciales para los niños y mujeres, los beneficios son para la salud del binomio, así como económicos, el aumento de la lactancia puede salvar cientos de miles de vidas, así como agregar millones de dólares a la economía mundial, la lactancia juega un papel muy importante en la nutrición, educación, salud y supervivencia de madres y neonatos.

Dentro de los beneficios se encuentra la prevención de las enfermedades contagiosas Brahm et al⁵⁵ menciona que esto se debe a la cantidad de inmunoglobulinas que la madre le transmite al niño con la lactancia, a esta se le asocia con una disminución del 64% de infecciones gastrointestinales y ha sido descrita como un factor protector. Se ha comprobado que en los niños lactados tienen un menor riesgo de morbimortalidad a causa de infecciones respiratorias, como lo es la neumonía.

Brahm et al⁵⁶ también menciona que previene la atropia, rinitis, alergias alimentarias y asma, protege contra la obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares, se ha demostrado que los niños lactados presentan una tasa menor de obesidad, previene la desnutrición infantil. “Se han realizado estudios con niños prematuros en donde se verificó que al ser alimentados con lactancia materna tienen menor

⁵⁴ García López R. Composición e inmunología de la leche humana [Internet]. 2011 [cited 12 May 2018]. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm114f.pdf>

⁵⁵ Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar [Internet]. Chile; 2017 [cited 18 May 2018]. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>

⁵⁶ Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar [Internet]. Chile; 2017 [cited 18 May 2018]. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>

riesgo vascular al momento de su crecimiento, protege a los infantes de morir a causa de diarrea.”⁵⁷

Favorece el apego, el cual se inicia desde el embarazo y el parto por la liberación de hormonas como la oxitocina, el cortisol y la vasopresina que son liberados durante este proceso. Esta relación afectiva durará durante toda la vida y favorece el desarrollo emocional, social, psicomotor e intelectual del infante, las madres que amamantan

Los beneficios de un apego adecuado es que las relaciones del infante serán positivas durante toda su vida y tendrán sentimientos positivos: serán niños que crecen sanos, seguros, positivos. Si el niño no tiene un apego adecuado podrá presentar problemas emocionales y conductuales además de que le resultará más difícil relacionarse con las personas que los rodean.

Mediante algunas investigaciones se ha demostrado que los niños lactados disminuyen el riesgo de presentar leucemia durante la infancia, en el caso de los neonatos prematuros disminuye el riesgo de que presenten enterocolitis necrotizante. Brahm et al ⁵⁸ menciona que ayuda al neurodesarrollo por la cantidad de aminoácidos que contiene, los niños lactados tienen menos dificultades de aprendizaje y de desarrollo, esto se debe a que generan un mejor desarrollo cognitivo, disminuye el riesgo de déficit de atención y de espectro autista, también ayuda a la disminución de presentar alteraciones de conducta, la lactancia materna se asocia con incremento del coeficiente intelectual de 3 puntos, son niños que tienen un mejor desempeño académico.

Así como la lactancia materna ayuda al lactante también lo hace con la madre después del parto “ayuda a expulsar la placenta, disminuye el riesgo de hemorragia, ayuda a que sea más rápida la involución uterina, favorece el vaciamiento de los pechos evitando la congestión mamaria y la mastitis, otro beneficio es que previene el cáncer de mama y de ovario, se fomenta el apego madre hijo favoreciendo el vínculo amoroso, ayuda a la prevención de diabetes tipo 2, hipertensión y algunas enfermedades cardiovasculares.”⁵⁹

“Otros beneficios es que no hay que comprar formulas ni biberones, no se lavan ni se hierven biberones, la lactancia materna reduce costos y la leche se encuentra a

⁵⁷ Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar [Internet]. Chile; 2017 [cited 18 May 2018]. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>

⁵⁸ Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar [Internet]. Chile; 2017 [cited 18 May 2018]. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>

⁵⁹ UNICEF. Lactancia Materna [Internet]. 2012 [cited 20 May 2018]. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf

la temperatura ideal, disponible a cualquier hora y en cualquier lugar esto evita que la madre tenga que estar cargando con biberones, agua hervida y formula.”⁶⁰

Disminuye la preocupación por enfermedades frecuentes de los lactantes, UNICEF⁶¹ menciona que la pareja se vincula a la hora de la lactancia comprendiendo la labor de la madre, el dinero que es ahorrado en biberones y formulas puede ser utilizado en otras necesidades familiares, se refuerzan los lazos familiares afectivos.

“Algunos beneficios para el país es que se disminuyen los índices de morbimortalidad lo que reduce los gastos hospitalarios, el país tendrá niños más sanos e inteligentes.”⁶²

Extracción de leche

Cuando la madre trabaja y tiene que dejar al bebé al cuidado de alguien más, es de suma importancia dar la información de la técnica de extracción de leche para que él bebé pueda seguir disfrutando de los beneficios de la leche de su madre, la técnica que se le debe brindar debe ser la técnica de extracción manual la cual es mencionada más adelante.

La extracción es dividida en etapas Ortega⁶³ menciona que la primera etapa es el lavado de manos el cual será enseñado por el personal de enfermería de la institución en la que se encuentra la madre, segunda etapa promover la eyección de la leche mediante masaje y frotado del pecho, la tercera etapa se inicia con la extracción de leche la cual se realizara con movimientos que imitan la succión del bebe empujando hacia adelante y hacia atrás con los dedos a unos 3-4 centímetros por detrás del pezón.

Técnica de extracción de leche.

Para poder realizar la extracción la madre debe estar en un lugar tranquilo y limpio UNICEF⁶⁴ menciona que lo primero es realizar un masaje desde el tórax hacia el pezón, y luego con movimientos circulares con los dedos, estos movimientos se realizan con las yemas de los dedos índice y anular, rotar el pecho desde la parte

⁶⁰ UNICEF. Lactancia Materna [Internet]. 2012 [cited 20 May 2018]. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf

⁶¹ UNICEF. Lactancia Materna [Internet]. 2012 [cited 20 May 2018]. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf

⁶² UNICEF. Lactancia Materna [Internet]. 2012 [cited 20 May 2018]. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf

⁶³ Ortega Ramírez M. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa [Internet]. México; 2015 [cited 15 May 2018]. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n2/v36n2a11.pdf>

⁶⁴ UNICEF. Lactancia Materna [Internet]. 2012 [cited 20 May 2018]. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf

superior hasta el pezón se debe realizar con los dedos índice y anular de arriba hacia abajo siempre, sacudir suavemente los senos inclinándose hacia adelante, este paso es para favorecer que la leche descienda de los alveolos lactíferos a los senos lactíferos, tomar el seno con los cuatro dedos juntos por debajo de este y el pulgar por arriba formando una C, presionar la mama en dirección a las costillas, rodar el pulgar y los dedos que sostienen el seno hacia el pezón, solo se debe llegar hasta la areola es importante no tocar el pezón.

Es de vital importancia explicar a las madres el almacenamiento y la conservación de la leche para esto Ortega⁶⁵ nos dice que el procedimiento es el siguiente; para la conservación de esta se debe etiquetar con fecha y hora de extracción, la leche congelada se puede descongelar en el refrigerador o a baño maría, la leche no se debe calentar en microondas una vez descongelada no se puede volver a congelar y se le debe ofrecer al niño lo más rápido posible después del descongelamiento. La leche deberá ser extraída y almacenada en envases de vidrio previamente esterilizados y secos.

La conservación de la leche de acuerdo con su almacenamiento se presenta en el siguiente cuadro

LECHE EXTRAÍDA	TEMPERATURA	CADUCIDAD
Medio ambiente	19 a 26°C	4 a 8 horas
Refrigerador	<4°C	3 a 5 días
Congelador	-18 a 20°C	2 semanas en congelador de refrigerador De 3 a 6 meses en congelador independiente.

Tabla: Ortega Ramírez M. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n2/v36n2a11.pdf>

Tipos de alimentación por vía oral

- Alimentación por vía oral

“Se define como el procedimiento que se utiliza para alimentar al niño por la boca cuando tiene todos sus reflejos y está estable.”⁶⁶

⁶⁵ Ortega Ramírez M. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa [Internet]. México; 2015 [cited 15 May 2018]. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n2/v36n2a11.pdf>

⁶⁶ Valverde. Mendoza, Peralta. Enfermería Pediátrica. El Manual Moderno. 2017. México.pag.120-132

Hay varias técnicas de alimentación mediante vía oral, Valverde et al⁶⁷ nos dice que dentro de la alimentación por vía oral se deben contemplar las maneras de alimentación al lactante como lo son:

- Alimentación forzada

Es la introducción de alimento líquido al estómago a través de sonda por orofaringe a cavidad gástrica.

“Material

- Charola de mayo
- Mesa Pasteur
- Sonda estéril de polietileno K750, K731, K732 calibre 5,8 y 10 Fr.
- Equipo estéril de alimentación forzada envuelto en compresa doble, conteniendo una bandeja en forma de riñón de acero inoxidable de 250ml, vaso de cristal graduado de 30 ml, pinza de forcipresión y jeringa de 20ml.
- Cinta adhesiva
- Gasas estériles
- Cinta métrica
- Leche prescrita.”⁶⁸

Para realizar el procedimiento Valverde et al⁶⁹ menciona que se debe iniciar con el lavado de manos, identificación del paciente y llevar el equipo a la unidad del paciente.

Antes de realizar la técnica se debe medir el perímetro abdominal (preprandial) para descartar distensión abdominal y una posible enterocolitis necrosante, el niño debe ser colocado en semifowler, calzarse los guantes y proceder a colocar la sonda con la debida técnica asegurando que esta se encuentre en la cavidad gástrica mediante la técnica de residuo.

El alimento debe ser introducido de manera continua y uniforme, se debe conectar la jeringa a la sonda y verter la leche dejando que ésta pase por gravedad, debe ser elevada a 15 o 20 cm por arriba de la cabeza del niño y el tiempo estimado es de 10 a 15 minutos, finalizando la toma se realiza la medición del perímetro posprandial. El neonato debe ser colocado decúbito ventral, con la cabeza del lado derecho para evitar broncoaspiración con el reflejo de expulsión.

⁶⁷ Valverde. Mendoza, Peralta. Enfermería Pediátrica. El Manual Moderno. 2017. México.pag.120-132

⁶⁸ Valverde. Mendoza, Peralta. Enfermería Pediátrica. El Manual Moderno. 2017. México.pag.120-132

⁶⁹ Valverde. Mendoza, Peralta. Enfermería Pediátrica. El Manual Moderno. 2017. México.pag.120-132



Imágenes: https://www.google.com/search?q=alimentacion+forzada+neonatal&sxsrf=ALeKk03HEm5hXSD1AbD8R-E11065nebqNA:1623643294670&source=Inms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiX98fOnpbxAhXSmq0KHcSVC-wQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1366&bih=638#imgrc=dF8oLxfzdPQ-dM

https://www.google.com/search?q=dec%C3%BAbito+ventral,+con+la+cabeza+del+lado+derecho+neonato&tbn=isch&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiL-Z3PoZbxAhVMYKwKHf_qAL0QBxoECAEQOw&biw=1349&bih=638#imgrc=xfZKucT3PGp20M

- Alimentación por gastroclisis

“Se trata de la administración enteral de alimentos líquidos por medio de un tubo de alimentación que es introducido, a través de un estoma en el estómago o el yeyuno.

“Material

- Bolsa de alimentación desechable y tubo con cápsula de goteo.
- Jeringa para punta de catéter de 60 ml.
- Solución fisiológica.
- Estetoscopio.
- Leche prescrita.”⁷⁰

Realizar la técnica requiere una serie de pasos Valverde et al⁷¹ indica que se debe iniciar con el lavado de manos e identificación del paciente, realizar auscultación de sonidos intestinales, medir perímetro prepancial, evaluar la zona de la gastrostomía o yeyunostomía, realizar lavado de manos y calzado de guantes.

Preparar el material requerido, llenar el tubo con el alimento, el paciente debe colocarse en posición fowler.

Tubo de gastrostomía: colocar la sonda en la bolsa de gastrostomía

Tubo de yeyunostomía: técnica de residuo.

⁷⁰ Valverde. Mendoza, Peralta. Enfermería Pediátrica. El Manual Moderno. 2017. México.pag.120-132

⁷¹ Valverde. Mendoza, Peralta. Enfermería Pediátrica. El Manual Moderno. 2017. México.pag.120-132

Iniciar la alimentación en bolo o intermitente, conectar jeringa con el alimento y elevarla a 45 cm por encima del abdomen del paciente, llenar la jeringa con el alimento volviéndola a rellenar hasta completar la dosis de alimento indicada.

Se debe pinzar la sonda cuando no se esté administrando el alimento de manera que no entre aire por la cavidad, los residuos de los pacientes que reciben alimentación por goteo continuo se deben revisar cada cuatro horas.

Evaluar la tolerancia a la alimentación por sonda.



Imagen: https://www.google.com/search?q=alimentacion+forzada+neonatal&sxsrf=ALeKk03HEm5hXSD1AbD8R-E11065nebqNA:1623643294670&source=Inms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiX98fOnpbxAhXSmq0KHcSVC-wQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1366&bih=638#imgrc=dF8oLxfzdPQ-dM

- Alimentación con gotero

“Es el procedimiento que se utiliza para alimentar al niño cuando solo está presente el reflejo de deglución, pero el de succión es débil o existe alguna malformación congénita en la cavidad oral.”

“Material

- Charola de mayo con su compresa.
- Mesa Pasteur.
- Equipo estéril de alimentación con gotero envuelto en compresa doble, bandeja en forma de riñón de acero inoxidable de 250 ml, vaso de cristal graduado de 30 ml, gotero con protector de caucho.
- Leche prescrita.”⁷²

Para la siguiente técnica Valverde et al²⁵ indica esta serie de pasos a seguir; lavado de manos e identificación del paciente, trasladar el equipo a la unidad del paciente,

⁷² Valverde. Mendoza, Peralta. Enfermería Pediátrica. El Manual Moderno. 2017. México.pag.120-132

colocar al niño en semifowler, abrir el equipo y vaciar la leche en el vaso graduado para tomarla con el gotero.

Presionar de forma leve la lengua del niño con el gotero para estimular el reflejo de succión observando las reacciones del niño, el extremo del gotero debe ser colocado a la mitad de la lengua dejando caer lentamente pequeñas cantidades de alimento se debe observar si hay progreso en el reflejo de succión. En cuanto se termina de administrar la dosis indicada de alimento se debe ayudar al niño a que expulse el aire colocando al niño sobre el hombro del personal de enfermería a cargo y dando palmadas suaves en la espalda. El niño se debe colocar en posición decúbito ventral con la cabeza hacia el lado derecho para evitar broncoaspiración por el reflejo de expulsión.



Imagen:

<https://www.google.com/search?q=alimentacion+con+gotero&tbm=isch&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiJgdXUo5bxAhXjl60KHd0bDbEQRNwCKAB6BQgBEPMB&biw=1349&bih=638#imgrc=Z2lqwRglnf3JeM>

- Alimentación con vaso

“Es la administración de la dieta por vía oral, utilizando un vasito.

Material

- Charola con vaso y dieta.
- Babero y toallas de papel.”⁷³

Valverde et al⁷⁴ menciona que se debe realizar lavado de manos, identificación del paciente y preparar el material en la unidad del paciente, el niño debe ser colocado en semifowler colocando un babero o campo para evitar que se moje, colocar la dieta en el vaso y ofrecer el contenido al niño, el envase se apoya ligeramente sobre el labio inferior el contorno del vaso debe tocar la parte externa del labio superior del niño, el vaso debe ser inclinado de manera que el alimento llegue a la cavidad

⁷³ Valverde. Mendoza, Peralta. Enfermería Pediátrica. El Manual Moderno. 2017. México.pag.120-132

⁷⁴ Valverde. Mendoza, Peralta. Enfermería Pediátrica. El Manual Moderno. 2017. México.pag.120-132

oral del niño, al término de la dosis de alimento indicada se debe ayudar a que el niño saque el aire dándole palmadas suaves en la espalda.



Imagen: https://www.google.com/search?q=alimentacion+forzada+neonatal&sxsrf=ALeKk03HEm5hXSD1AbD8R-E11065nebqNA:1623643294670&source=Inms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiX98fOnpbxAhXSmq0KHcSVC-wQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1366&bih=638#imgrc=FQtzIFwx80vI-M

- Alimentación con jeringa

“Es la introducción de la fórmula o el alimento indicado con una jeringa hipodérmica sin aguja.

Material

- Charola con leche indicada.
- Una jeringa estéril y guantes.
- Babero, vaso estéril, toallas desechables.”⁷⁵

Valverde et al⁷⁶ menciona que los pasos a seguir para realizar esta técnica son lavado de manos, identificación del paciente y llevar el equipo a su unidad, proteger al niño con un campo o un babero, el niño se debe colocar en posición semifowler, cargar la jeringa con 10 o 15 ml de leche, introducir el dedo índice en la boca del niño dirigiéndolo hacia el paladar, al despertar el reflejo de succión deslice suavemente el embolo para que la leche llegue a la cavidad oral del niño, al terminar de dar la dosis de alimento indicada se debe ayudar al niño a sacar el aire dándole palmadas suaves en la espalda.



Imagen: https://www.google.com/search?q=alimentacion+con+gotero+neonatal&tbn=isch&ved=2ahUKEwiz8YrRnpbxAhUIbK0KHajLAcQ2-cCegQIABAA&oq=alimentacion+con+gotero+neonatal&gs_lcp=CgNpbWcQAzoGCAAQBxAeOggIABAHEAUQHICj4k1YmfRNYNb5TWgAcAB4AoABgQWIAbkXkgELMC4xLjEuMy4yLjGYAQCgAQGqAQtn3Mtd2l6LWltZ8ABAQ&scient=img&ei=o9TGYPOTOjYtQWo4u4BA&bih=638&biw=1366#imgrc=nzfo1xtiit_n

⁷⁵ Valverde. Mendoza, Peralta. Enfermería Pediátrica. El Manual Moderno. 2017. México.pag.120-132

⁷⁶ Valverde. Mendoza, Peralta. Enfermería Pediátrica. El Manual Moderno. 2017. México.pag.120-132

3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación de tipo no experimental, transversal y descriptivo con una duración del 1º al 30 de junio del 2018, con una muestra por conveniencia de puérperas primerizas en el turno matutino, con madres primerizas de 16 a 21 años, hospitalizadas en el área de gineco-obstetricia del hospital general de Iztapalapa Dr. Juan Ramón de la Fuente, de la secretaria de Salud de la Ciudad de México. Con selección de las participantes mediante la verificación del registro de madres primíparas en el área de lactancia materna, al revisar el registro se seleccionaron a las madres primíparas de la edad antes mencionada ya que es el rango de edad significativo de madres primíparas.

Se seleccionaron mujeres en el servicio de puerperio fisiológico debido a que las madres que cursan puerperio quirúrgico, el binomio se encontraba separado a causa de problemas en la salud del neonato y en caso de que el binomio estuviera junto por el dolor del procedimiento algunas madres se mostrarían renuentes a lactar al niño. La valoración de estos será mediante la escala LATCH en la cual se valoran las características que llevan a la eficacia materna, la captura de los datos será realizada en el programa SPSS.

Solicitando el consentimiento informado a las madres para la participación en la investigación. Para realizar la educación de las puérperas con la orientación correcta, se llevaron a cabo pláticas personalizadas en el momento de la aplicación del instrumento, al término de la aplicación se brindaron pláticas por parte del área de lactancia materna en las cuales se utilizó como material didáctico un rotafolio con información acerca del tamaño del estómago del neonato, tipos de pezón, manera correcta de sujetar al neonato para una lactación adecuada, beneficios de la lactancia, extracción manual de leche y su almacenamiento, fases de producción de la leche, masaje para favorecer la secreción de leche, también se utilizó un busto y muñecos de plástico para demostración.

Con referencia a los ocho días a la clínica de lactancia con el seguimiento de ésta y control de niño sano, a la cita acudían la mayoría de las madres demostrando que la educación para la salud había sido efectiva ya que continuaban con la lactancia materna. Las madres que se encontraban estresadas y debido a esta situación no podían alimentar al neonato a eran llevadas a la clínica de lactancia de materna así en esta área se proporcionaba explicación para facilitar comodidad para alimentar al neonato.

El área cuenta con sillas y cojines para lactancia, como un garrafón de agua para el uso de asistentes. En esta área se realizaba la extracción de leche para los

neonatos que se encontraban en el área de cunero patológico, al realizar la extracción se dosificaba de acuerdo con la indicación médica, era almacenada en el refrigerador para posteriormente ser transportada al área de cunero patológico. En los anexos se muestra la clínica de lactancia la cual cuenta con: 1) lactario, 2) área con mesa de exploración para control de niño sano y las actividades que se realizan en este.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

Elementos de inclusión

Mujeres que se encuentren en el área de hospitalización de ginecobstetricia

Mujeres primíparas.

Mujeres de 16 a 21 años.

Madres con neonato presente en alojamiento conjunto.

Mujeres en puerperio fisiológico.

Elementos de exclusión

Mujeres multíparas.

Mujeres que se encuentren separadas del neonato.

Mujeres que no cumplan el rango de edad estipulado.

Mujeres que no se encuentren en hospitalización de ginecobstetricia.

Mujeres en puerperio quirúrgico.

INSTRUMENTO

El proceso de captación de la información se realizó por medio de un instrumento estandarizado de valoración: LATCH el cual es descrito a continuación

Este instrumento es el más utilizado para medir las características y la eficacia de la lactancia materna, su origen fue en estados unidos es común que se utilice en California e Illinois para valorar a todas sus pacientes antes del egreso hospitalario para así asegurar que seguirán lactando a los neonatos una vez estando en su hogar. El objetivo fue evaluar la eficacia de la lactancia materna por medio de las características de la lactación las cuales influyen en la lactancia prolongada, al igual que la técnica para identificar los puntos que brindaban oportunidad para realizar las intervenciones necesarias. La herramienta proporciona una escala en puntuaciones numéricas y permite valorar la evolución de la lactancia.

Esta herramienta fue elaborada por una enfermera estadounidense llamada Deborah Jensen en 1994 con el objetivo de evaluar de manera sistemática y en sesiones individuales la lactancia, debido a su eficacia ha sido validado al castellano en Latino América y en diferentes países, también ha sido validado en Italia, Turquía y se realizó una validación al portugués.

En esta investigación fue utilizado con el mismo fin, evaluar las características de la lactación mientras el binomio de encontraba en hospitalización identificando las áreas de oportunidad y de esta manera se brindó orientación adecuada para favorecer una lactancia materna efectiva, eficaz y prolongada al egreso hospitalario.

Cada letra del acrónimo LATCH representa una característica

L- (LATCH) Se refiere a la calidad con la que el niño se adhiere al pecho de la madre

A- (audible) Se refiere a la deglución audible mientras el neonato es amamantado.

T- (tipo de pezón) Evalúa el tipo de pezón de la madre.

C- (confort) Nivel de comodidad de la madre en relación a la alimentación.

H- (sostener) la madre necesita o no ayuda para posicionar al neonato.

Cada uno de los cinco componentes de esta evaluación recibe un puntaje numérico que va de 0 a 2, representando la misma forma del informe APGAR para un máximo puntaje de 10 puntos.

Utiliza una escala tipo Likert y numérica que consta de los siguientes rubros:

L- Latch agarre

0= No coge el pecho 1=Llega a succionar 2= succión rítmica

A- Deglución audible

0= Ninguna 1= Un poco si se estimula 2= Espontanea y frecuente.

T- tipo de pezón

0= Invertidos 1= Planos 2= Evertidos tras estimulación.

C- Confort

0= Dolor severo 1= Dolor medio/moderado 2=No dolor.

H- Mantener colocado al pecho

0= Ayuda total 1= Mínima ayuda 2=No es necesaria la ayuda.

3.1 DESDOBLAMIENTO DE VARIABLES

No. De pregunta	Tipo de paciente	Variable	Definición	Valor	Indicador	Medición	Escala
1		Agarre	El agarre del neonato es el proceso por el cual el neonato se engancha del pecho para poder succionar y obtener la leche	0 1 2		Nominal	0 – No coge el pecho 1 - Llega a succionar 2- Succión rítmica
2		Deglución audible	Sonido de deglución audible (la madre escucha como el niño traga leche mientras mama)	0 1 2		Nominal	0 -Ninguna 1 -Un poco si se estimula 2- Espontaneo y frecuente.
3		Tipo de pezón	El pezón humano es una protuberancia pequeña en la parte más o menos central del seno y que contiene, de 15 y 20 conductos lácteos dispuestos alrededor del mismo	0 1 2		Nominal	0 - Invertido 1 -Plano 2 -E vertidos tras estimulación
4		Comodidad - Confort	Condición particular que caracteriza y proporcionan bienestar o comodidad.	0 1 2		Nominal	0-Dolor severo 1-Dolor: medio/moderado 2-No dolor
5		Mantener colocado el pecho	Es la forma y manera en la cual es colocado el neonato al seno materno para que mame.	0 1 2		Nominal	0-Ayuda total 1-Mínima ayuda 2-No es necesaria ayuda

3.1.1 VARIABLES INDEPENDIENTES:

Binomio madre-hijo.

3.1.2 VARIABLES INTERMEDIAS:

Lactación y Suficiente conocimiento de la lactancia.

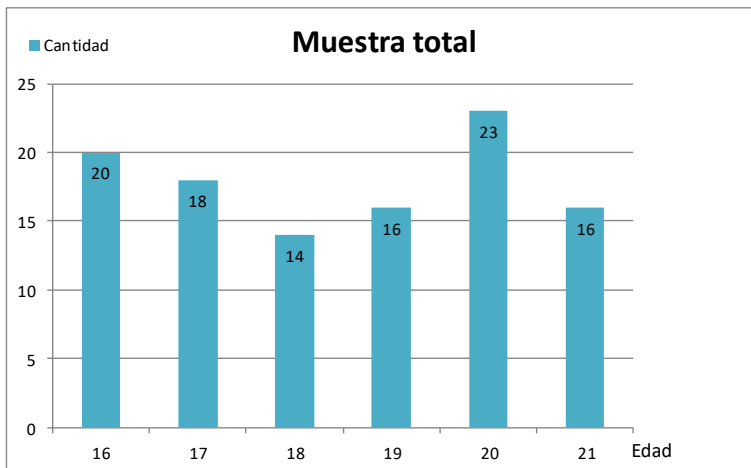
3.1.3 VARIABLES DEPENDIENTES:

Características, Agarre, Deglución audible, Tipos de pezón, Confort y Mantener colocado al pecho.

4. RESULTADOS

La edad seleccionada fue de 16 a 21 años debido a que las madres primíparas que más ingresaban al hospital se encontraban dentro del rango de esta edad, ver gráfica 1.

Gráfica 1.- Muestra total



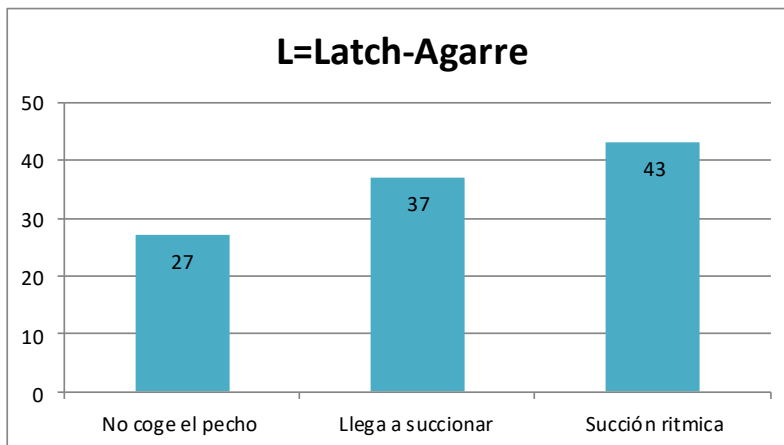
Fuente: Elaboración propia.

A la valoración de este rango se encontró que la mayoría de los neonatos tienen un adecuado agarre llevándolos a una succión rítmica y espontánea a la hora de la lactación, Esto quiere decir que no presentan ningún problema en cuanto el reflejo de succión y deglución. Ver gráfica 2

La intervención que se realizó para los neonatos que presentaba problemas de agarre fue la orientación a la madre sobre la técnica adecuada de agarre: colocar al

neonato de frente a ellas el estómago del neonato y de la madre deben quedar juntos, se toma el pecho con la mano haciendo la forma de “c” con el dedo pulgar arriba de la areola, los dedos índice y anular toman el pecho por debajo, esperar a que el neonato abra por completo la boca e introducir el pecho cerciorándose de que los labios del neonato queden evertidos y tome el pezón y parte de la areola.

Gráfica 2.- L=Latch- Agarre



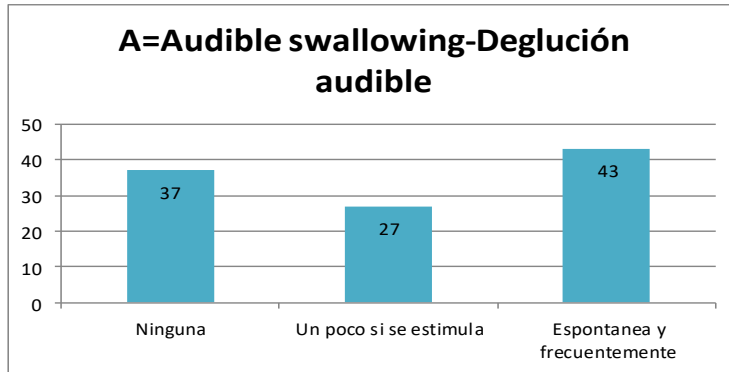
Fuente: Elaboración propia

A = Audible swallowing-Deglución audible

Al momento de la valoración la deglución de los neonatos era audible, espontánea y frecuente. Ver grafica 3

Las madres que presentaban dificultad para escuchar la deglución se les dio la indicación de acudir al lactario para que estuvieran en silencio y pudieran identificar el sonido de la deglución, para los neonatos que no que necesitaban estimulación se orientó a la madre de como estimular al neonato para que succionara y deglutiera: dar masaje con los dedos índice y anular en círculos en las mejillas y en la parte inferior y superior del labio ,con las manos limpias introducir el dedo para masajear de manera gentil el paladar y las mejillas del neonato.

Grafica 3.- A=Audible swallowing-Deglución audible



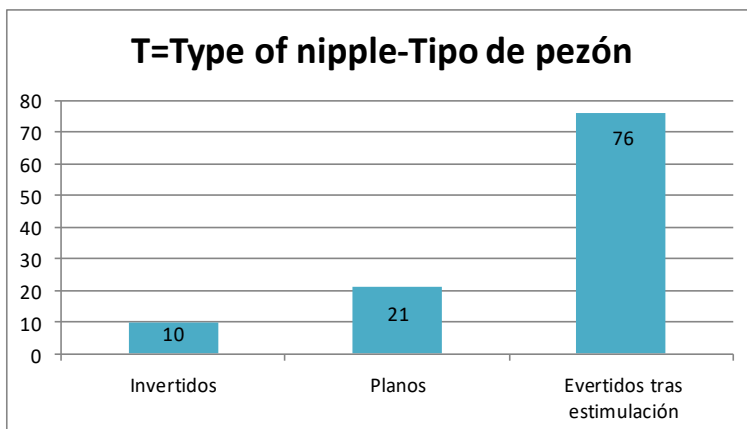
Fuente: Elaboración propia

T =Type of nipple-Tipo de pezón.

Las mujeres encuestadas al dar lactancia materna su pezón se encuentra evertido tras la estimulación, ver grafica 4. A las madres que presentaban pezón plano se les orientó de manera personal para evertir su pezón de las siguientes dos maneras: usando compresas frías para estimular a que el pezón sobresalga un poco de la areola haciendo mención que esta técnica se realiza antes del amamantamiento, jalar la areola hacia atrás antes de amamantar al neonato.

En los casos de pezón invertido se indicó el uso de una pezonera o puede utilizar una concha para pezón en el sostén cuando no esté amamantando.

Grafica 4.- T=Type of nipple-Tipo de pezón.



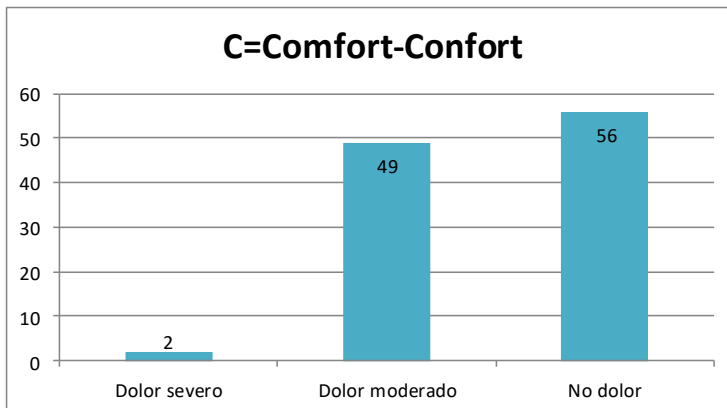
Fuente: Elaboración propia

C =Comfort-Confort

La mayoría de las madres no presentaron ningún tipo de molestia dolor o pezones agrietados durante la valoración. Ver grafica 5

En los casos que se presentaron dolor severo o dolor moderado, se les hizo la observación a las madres que esto es debido a una mala técnica de agarre del neonato durante las primeras horas de vida. Se brindó la información acerca de cómo el neonato tiene que sujetar el pecho para evitar estos problemas; tiene que abrir la boca completamente y a la hora de tomar el pecho los labios tienen que estar evertidos así como sujetar el pezón y parte de la areola, para lograr esto hay que esperar a que el neonato abra bien la boca e introducir de inmediato el pecho, es importante que las madres coloquen al niño en una posición correcta se darán cuenta ya que el estómago de ambos queda de frente.

Grafica 5.- C =Comfort-Confort



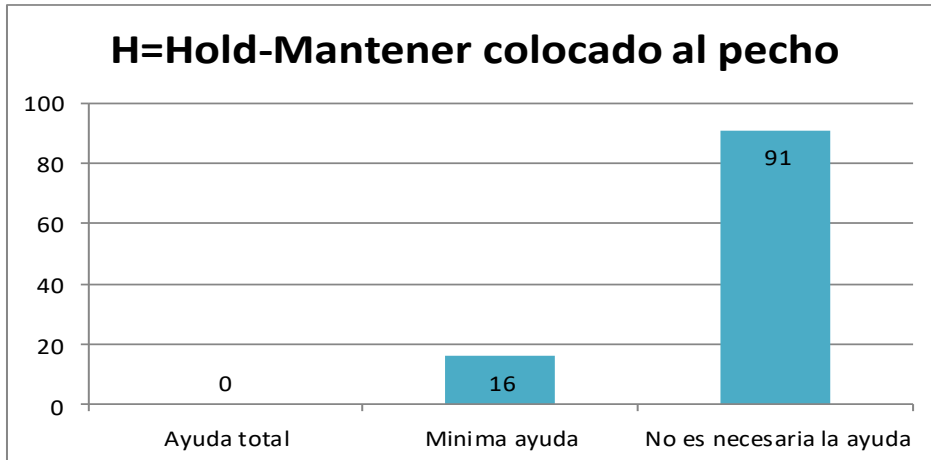
Fuente: Elaboración propia

H = Hold-Mantener colocado el pecho

Durante esta valoración se encontró que la mayoría de las madres no necesitan ayuda del personal de salud para colocar y mantener en el pecho al neonato así como para realizar el cambio de pecho. Ver grafica 6

En pocos casos la madre requería ayuda mínima ya sea para acomodarlo o para cargarlo, este problema fue por la presencia del catéter venoso periférico y la incomodidad que les ocasiona, en este rubro no se realizó intervención debido a que la problemática surgió por un factor externo ocasionado por la hospitalización.

Grafica 6.- H = Hold-Mantener colocado el pecho



Fuente: Elaboración propia

5. OBJETIVOS

GENERAL

Identificar las principales características que influyen en la lactación en madres primíparas mediante la escala LATCH para prevenir el abandono prematuro de la lactancia materna y favorecer una lactancia prolongada y exitosa.

ESPECÍFICOS

Observar el momento de la lactación en las madres primíparas, la técnica de agarre y la postura de la madre al momento de la lactancia.

Identificar las características que llevan a una lactancia materna prolongada.

Promover las técnicas adecuadas de lactancia materna en mujeres primíparas.

HIPÓTESIS

Al aplicar y valorar la escala de LATCH se van a identificar las principales características en la lactación de esta manera obtendremos si estas son suficientes en el binomio para continuar con una lactancia prolongada y exitosa después de la hospitalización.

6. DISCUSIÓN

Se llevó a cabo lo que hace mención la guía de práctica clínica del 2017 que hace referencia a la evaluación de la lactancia materna en el ámbito hospitalario para que el neonato pueda gozar de una lactancia materna prolongada, al utilizar la escala de valoración LATCH arrojó resultados exitosos acerca de los puntos que menciona dicha guía.

Para la investigación que se encontró acerca de la validación del instrumento LATCH en la paz Madrid, se ve reflejado que los resultados que se obtuvieron en esta investigación son parecidos a las cifras mostradas en la que se utilizó como antecedentes, demostrando que las púerperas pueden brindar una lactancia prolongada a sus hijos.

De la misma manera en la segunda investigación encontrada fue para validar al portugués el instrumento LATCH, se encontró que los resultados fueron favorables para que las madres brindaran lactancia materna al egreso hospitalario. Dando como resultado la fiabilidad y validación del presente trabajo.

Una parte fundamental para la lactancia es la adopción del rol materno, la cual se inicia desde el embarazo y se requiere el apoyo de la familia y del entorno. En este caso el entorno fue hospitalario al valorar la lactancia materna se apoyó a las madres a conocer ampliamente los beneficios que tiene esta práctica.

La teórica Ramona T. Mercer Raile et al⁷⁷ menciona que las características del niño pueden influir en la identidad del rol materno y el niño, las características de la madre son empatía, sensibilidad a las señales emitidas por el neonato, autoestima, madurez, autoconcepto, actitud, flexibilidad, las características del neonato que pueden influir en la adopción del rol materno son el temperamento, la capacidad de enviar mensajes, la apariencia, características generales, respuesta y salud.

La instauración adecuada de la lactancia y del rol materno ayudará a generar apego positivo dando como resultado un niño más apto a la vida y a las relaciones sociales.

El autor Bowlby es quien ha llevado una investigación acerca del apego lo define como: "el resultado de un conjunto de pautas de conducta características, en parte programadas y controladas por el sistema nervioso central, que se desarrollan en el

⁷⁷ Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7th ed. España: Miriam Rodriguez Monforte; 2011.

entorno corriente durante los primeros meses de vida y que tienen el efecto de mantener al niño en una proximidad más o menos estrecha con su figura materna."⁷⁸

⁷⁸ Oliva Delgado A. Estado actual de la teoría del apego. Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente. 2004.

7. CONCLUSIONES

Al término de la investigación se cumplió con el objetivo de poder identificar las principales características que ayudarán a la madre a establecer una lactancia prolongada, como el buen agarre del pezón por parte del niño, para lograr una adecuada succión y deglución. Que el bebé se mantuviera despierto al momento de la alimentación y que la madre pudiera colocarse ella, sola, es decir, sin ayuda externa. Así como la comodidad de la madre al momento de proporcionar la leche materna. Y lograr que no se le generen heridas (grietas) en los pezones. Finalmente, el instrumento nos indicó, también, que la madre se mantuviera de manera cómoda al momento de alimentar a su hijo y no abandone la lactancia por situaciones de esta índole.

Desde el punto de vista biológico, se reconoce que la mujer tiene las características para alimentar con seno materno a sus hijos, ya que la anatomía puede cambiar en cuanto al tipo de pezón que la mujer tenga, lo cual es un factor biológico de suma importancia para lograr una adecuada lactación.

A lo largo de la historia, y sobre todo, cuando la mujer ha decidido la maternidad en su vida, se ha dedicado a alimentar con seno materno a sus hijos sin embargo en la actualidad muchas madres primíparas optan por la alimentación con sucedáneos debido a problemas que llegan a presentar durante la lactación y que no son detectados a tiempo. Y sobre todo por recomendación médica producto de la comercialización de leche maternizada. Pero para enfermería, es primordial la recomendación de leche materna sobre todo el grado de inmunización que recibe el recién nacido.

Como ya lo hemos dicho, la lactancia materna es de suma importancia para crear un apego y un vínculo adecuado con la madre, éste será un factor protector en la vida del neonato, así como para que tenga un neurodesarrollo de calidad, por lo que es imprescindible que comiencen a lactar desde que se encuentran en el servicio de recuperación en el área de tococirugía. Haciendo énfasis en que el apego no sólo marca la vida del neonato o el infante, sino que es un factor que favorecerá las relaciones interpersonales de una persona adulta.

Se debe tener en cuenta que en la actualidad influyen los aspectos emocionales y las creencias negativas que ha adoptado la sociedad con relación a la lactancia materna, por estos motivos es de suma y vital importancia hacer una valoración para brindar una orientación adecuada de acuerdo con la necesidad de cada madre.

Aunado a esto, imperan los estereotipos de belleza corporal que se les exige a las mujeres y que por ello, renuncian a la lactancia de sus hijos.

En esta investigación se brindó la atención en clínica de lactancia materna a todas las madres primíparas a las cuales se les agendó una cita para verificar que continúen con la lactancia materna exclusiva. Se les brindó orientación acerca de algún problema relacionado con la lactancia, así como para realizar el control del niño sano. En las consultas de seguimiento de lactancia materna se podrá observar la adopción del rol materno y el apego que se está generando entre el niño y la madre.

De acuerdo con lo investigado se llegó a la conclusión que la lactancia materna es un elemento fundamental para el desarrollo de los neonatos, debido a que en las revisiones de control del niño sano realizadas en el consultorio de lactancia materna, coordinado por enfermería se demostró que los niños realizan las actividades de acuerdo a su edad como lo son: sostener la cabeza, girar o sentarse, al igual que se veía reflejado en un peso y talla adecuada. Los niños que egresaban de cunero patológico mostraban un mejor progreso en crecimiento y desarrollo que los que se alimentaban con sucedáneos.

Gracias a este proyecto se observó que la valoración que enfermería realiza sobre las características de la lactancia materna durante la hospitalización del puerperio inmediato y mediato es de vital importancia tanto para la madre como para el neonato, ya que éste goza de lactancia materna exclusiva a su egreso hospitalario, por lo que se debe considerar en todas las instituciones que cuentan con área de gineco-obstetricia que el personal de enfermería realice esta valoración.

Por ello, la licenciada en enfermería debe tomar en cuenta que la valoración es sumamente visible ya que nos muestra las características que influyen en esta práctica, y por lo cual se debe tener un amplio conocimiento de la anatomía y fisiología de las mamas, así como del proceso de producción de leche, de las técnicas adecuadas para el ofrecimiento del pecho de cada madre. Es de vital importancia recordar que las técnicas, así como la atención debe ser personalizada ya que cada madre e hijo tienen necesidades y características diferentes, por estas razones no se debe estandarizar el cuidado ni la orientación en el tema de lactancia materna.

Una licenciada en enfermería debe sentir seguridad en la orientación y consejería en los hospitales de segundo nivel en esta temática de la alimentación materna para con sus hijos. Cualquier mujer se sentiría acompañada sí la enfermera toma el liderazgo para dar toda esa explicación sobre cómo amamantar y estaríamos ponderando a nuestra profesión como un aporte a la sociedad. Ya que la emoción

de tener por primera vez a nuestros hijos y beneficiarlos con el apego les proporciona seguridad para la vida. Yo en particular necesité en mis puerperios ese acompañamiento, pero me vi sola en el proceso. Y ahora que como pasante y profesional de enfermería estuve al lado de ellas, me quedó claro que esos son cuidados con calidad que proporcionamos.

Agradezco a la profesión el haberme dado la capacidad para ser empática y brindar calidez humana a todas las mujeres que pasen por este proceso, y en general, a todas las personas que estén en el área hospitalaria por cualquier situación y que hayan perdido la salud. Siempre proporcionaré cuidados de calidad en el día a día.

FUENTES

Bibliográficas

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. and Baptista Lucio, P., 2010. Metodología de la investigación. 5th ed.

Oliva Delgado A. Estado actual de la teoría del apego. Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente. 2004.

Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7th ed. España: Miriam Rodriguez Monforte; 2011

S. Saladin K. Anatomía y Fisiología La unida entre forma y función. 6th ed. 2013.

Valverde. Mendoza, Peralta. Enfermería Pediátrica. El Manual Moderno. 2017. México.pag.120-132.

Electrónicas

AEP. Recomendaciones sobre lactancia materna [Internet]. asociación española de pediatría. 2012 [cited 15 May 2018]. Available from: chrome-extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf

Alonso Allende L, González Fuente L, Pérez Rivera F, Fernández García D. Apego en el postparto precoz: comparación entre madres de neonatos ingresados en el Servicio de Obstetricia y en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales [Internet]. scielo. 2017 [cited 14 October 2019]. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412017000100295&script=sci_arttext&tlng=pt

Baéz León C, Blasco Contreras R, Martín Sequeros E, del Pozo Ayuso M, Sánchez Conde A, Vargas Hormigos C. Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad [Internet]. SCIELO. 2008 [cited 25 May 2018]. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300012

Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar [Internet]. Chile; 2017 [cited 18 May 2018]. Available from:

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTÍCULO 4º. [Internet]. 15-09-2017 [cited 22 May 2018]. Available from: chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_090819.pdf

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, LEY DEL SEGURO SOCIAL Artículo 94. [Internet]. 12-11-2015 [cited 22 May 2018]. Available from: chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/leyes/LSS.pdf

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES [Internet]. 19-08-2010 [Internet]. 2017 [cited 22 May 2018] Available from: chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/https://www.ipn.mx/assets/files/defensoria/docs/Normatividad%20nacional/21_Ley-para-laProteccion-de-los-Derechos-de-Ninas-Ninos-yAdolescentes.pdf

Chahuas Rodriguez M. Efectividad del fortalecimiento del vínculo de apego de los padres en el desarrollo óptimo de los niños [Internet]. 2018 [cited 14 October 2019]. Available from: chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2279/ESPECIALIDAD%20-%20Eulalia%20Maria%20Chahuas%20Rodriguez.pdf?sequence=1&isAllowed=

Choose Healt LM. Tipos de pezones [Internet]. 2018 [cited 25 May 2018]. Available from: <http://www.publichealth.lacounty.gov/mch/LAMOM/lessons%20spanish/Amamantar/TiposDePezones.pdf>

Crowley I. La leche materna salva vidas [Internet]. 2015 [cited 21 May 2018]. Available from: https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_SuplementoAbril2015.pdf

Da Conceição C. Coca Pereira K. Alves da Silva M. Almeida de Amorim F. Validation of the LATCH breastfeeding assessment instrument for the Portuguese language [Internet]. 2017 [cited 25 May 2018]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n2/en_1982-0194-ape-30-02-0210.pdf

De Cosío Martínez T, Hernández Cordero S. Lactancia materna en México [Internet]. México; 2016 [cited 9 May 2018]. Available from: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf

DIF. Implementación de acciones en Lactancia Materna, [Internet]. [cited 22 May 2018]. Available from: <http://www.derechoshumanoscdmx.gob.mx/wp-content/uploads/ImplementacionAccionesLactanciaMaternaSNDIF-ilovepdf-compressed.pdf>

Fusari Facchin D, Jara C, Pereira N. Importancia de la lactancia materna [Internet]. 2018 [cited 14 October 2019]. Available from: chrome-extension://oemmnadbldboiebfnladdacbdmfmadadm/http://m.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12786/fusari-facchin-daiana-vernica.pdf

García López R. Composición e inmunología de la leche humana [Internet]. 2011 [cited 12 May 2018]. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm114f.pdf>

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS. [cited 14 October 2019]. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf

INEGI. "ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DE... LA SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA (DEL 1 AL 7 DE AGOSTO)" [Internet]. 2014 [cited 18 May 2018]. Available from: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/lactancia2016_0.pdf

Kuri Morales, P., 2012. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud alimentaria. Criterios para brindar orientación.. [online] Available at: <https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013> [Accessed 20 May 2018].

Lagunas García L. Consejos para una Lactancia Materna exitosa. [Internet]. México; 2017 [cited 20 May 2018]. Available from: <http://sitios.dif.gob.mx/dgadc/wp-content/uploads/2017/02/Consejos-para-una-lactancia-materna-exitosa-170131.pdf>

LEY de Asistencia Social. Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República. [Internet]. 29 de abril de 2004. [cited 22 May 2018]. Available from:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compil/ley020904.html>

LEY DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA TÍTULO I [Internet]. 10-04-2017 [cited 22 May 2018]. Available from:

<http://www.ibfan-alc.org/noticias/Decreto-404-Ley-LM-SALVADOR.pdf>

LEY GENERAL DE SALUD TITULO PRIMERO Disposiciones Generales CAPITULO UNICO ARTICULO 64 [Internet]. 12-11-2015 [cited 22 May 2018]. Available from:

http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf

Narro Robles J. Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018 [Internet]. 2014 [cited 20 May 2018]. Available from:

http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf

OMS. Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna [Internet]. 2017 [cited 15 May 2018]. Available from:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255194/WHO-NMH-NHD-17.1-spa.pdf?sequence=1>

OPS, La Iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades [Internet]. Washington, D.C. 2016 [cited 14 May 2018]. Available from:

http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18829/9789275318775_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ortega Ramírez M. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa [Internet]. México; 2015 [cited 15 May 2018]. Available from:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n2/v36n2a11.pdf>

Otaloa J. Lactancia materna [Internet]. UNICEF México. [cited 21 May 2018].

Available from: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

Secretaría de Gobernación, NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. [Internet]. 22/01/2013 [cited 22 May 2018]. Available from:

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013

UNICEF. Lactancia Materna [Internet]. 2012 [cited 20 May 2018]. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf

UNICEF. Lactancia materna lo mejor para asegurar la vida de tu bebé [Internet]. 1st ed. 2010 [cited 25 May 2018]. Available from: https://www.unicef.org/republicadominicana/AF_BLACTANCIA_FINAL.pdf

8. ANEXOS

Lactario y actividades realizadas en él

Lactario



Área de exploración física



Imágenes: elaboración propia 17/08/2017 hospital general de Iztapalapa Dr. Juan Ramón de la Fuente.

Extracción de leche para neonatos alojados en cunero patológico



Imágenes: elaboración propia 25/08/2017 hospital general de Iztapalapa Dr. Juan Ramón de la Fuente.

Técnica correcta de agarre



Almacenamiento de leche materna



Imágenes: elaboración propia 14/08/2017 hospital general de Iztapalapa Dr. Juan Ramón de la Fuente.

LATCH (Jensen, Wallace y Kelsay, 1994): adaptación al castellano

	0	1	2
L. Latch Coger	<ul style="list-style-type: none"> - Demasiado dormido - No se coge al pecho 	<ul style="list-style-type: none"> - Repetidos intentos de cogerse - Mantiene pezón en la boca - Llega a succionar 	<ul style="list-style-type: none"> - Agarra el pecho - Lengua debajo - Labios que ajustan - Succión rítmica
A. Audible swallowing Deglución audible	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguna 	<ul style="list-style-type: none"> - Un poco si se estimula 	<ul style="list-style-type: none"> - Espontáneo e intermitente si menor 24 h. de vida - Espontáneo y frecuente si más de 24 h. de vida
T. Type of nipple Tipo de pezón	<ul style="list-style-type: none"> - Invertidos 	<ul style="list-style-type: none"> - Planos 	<ul style="list-style-type: none"> - Evertidos tras estimulación
C. Comfort comodidad, confort (pecho/pezón)	<ul style="list-style-type: none"> - Ingurgitadas - Grietas con sangrado, ampollas o magulladuras importantes - Disconfort, dolor severo 	<ul style="list-style-type: none"> - Mamas llenas (cargadas) - Pezón enrojecido, pequeñas ampollas o rozaduras - Disconfort, dolor medio o moderado 	<ul style="list-style-type: none"> - Mamas blandas - No dolor
H. Hold (positioning) Mantener colocado al pecho	<ul style="list-style-type: none"> - Ayuda total (el personal mantiene al niño colocado al pecho) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mínima ayuda (colocar una almohadilla) - Si se le enseña de un lado, la madre lo coloca al otro - El personal lo coloca y la madre sigue 	<ul style="list-style-type: none"> - No es necesaria ayuda del personal - La madre es capaz de mantener al niño colocado al pecho

Consentimiento informado



VALORACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES PRIMERIZAS DURANTE EL PROCESO DE PUERPERIO MEDIATO BASADO EN EL BINOMIO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza del instrumento, así como de su rol en ella como participantes.

Este trabajo de investigación tiene el objetivo identificar la efectividad de la lactancia materna en las madres primerizas durante el puerperio mediato y se basa en las acciones del binomio.

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y se utilizará para fines académicos y NO se usará para ningún otro propósito. Sus respuestas al cuestionario serán totalmente anónimas.

Toda Investigación que se realiza en el Hospital General de Iztapalapa Dr. Juan Ramón de la Fuente cumple con los principios éticos de RESPETO, BENEFICENCIA y JUSTICIA.

Es de vital importancia identificar las características del binomio que serán las que nos ayudarán a comprobar si la lactancia materna está teniendo efectividad y asegurar que continúe al egreso hospitalario.

Este instrumento no es una prueba de habilidades y tampoco es un examen de conocimientos, por lo tanto, no hay respuestas buenas o malas.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá que firme éste consentimiento informado. De antemano gracias por su cooperación.

Firma del Participante