



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

T E S I S

***“Factores que influyen, en apego a la lactancia materna
exclusiva en embarazadas y madres lactantes.”
Hospital Municipal Huehuetoca Agosto 2020- Enero 2021***

Para obtener el título de licenciatura en enfermería

Presenta:

Rocío Nayeli Castañeda Durán

Guadalupe Monserrat Guel García

Directora de Tesis:

Dra. Ma. Rosalva Mendieta Contreras

Colaboradores

Mtra. Claudia Velázquez Velázquez



Los Reyes Iztacala, Estado de México

2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	4
ROCÍO NAYELI CASTAÑEDA DURÁN	4
GUADALUPE MONSERRAT GUEL GARCÍA	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO 1	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
HIPÓTESIS	11
Hipótesis Correlacional	11
Hipótesis de relación causalidad	11
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	11
OBJETIVOS	12
Objetivo general	12
Objetivos específicos	12
JUSTIFICACIÓN	13
ANTECEDENTES	15
CAPÍTULO 2	17
MARCO TEÓRICO	17
Marco Legal	17
10 Pasos de la Lactancia Materna	23
Lactancia Materna ante SARS-CoV2	24
Lactancia materna y algunas enfermedades	27
Beneficios de la lactancia materna	30
Contraindicaciones para la lactancia materna	32
Aspectos epidemiológicos de la lactancia materna en México	33
Indicadores de la lactancia materna	34
¿Qué es lactancia materna?	35
Capacitación para la lactancia materna	36
Participación de enfermería en la lactancia materna	36
Cuidados de la mujer para la lactancia materna	37
CAPÍTULO 3	41
METODOLOGÍA	41
Tipo de estudio	41
Población	41
Muestra	42

Criterios de inclusión _____	42
Criterios de exclusión _____	42
CAPÍTULO 4 _____	43
RESULTADOS Y ANÁLISIS _____	43
CAPÍTULO 5 _____	52
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES _____	52
APORTACIONES A LA DISCIPLINA _____	53
SUGERENCIAS _____	54
ANEXOS _____	56
REFERENCIAS _____	62
GLOSARIO DE TÉRMINOS _____	69
CONSENTIMIENTO INFORMADO _____	72
INSTRUMENTO _____	73
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS _____	73
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES _____	74

DEDICATORIA

Dedicamos la presente tesis a nuestros padres que nos vieron crecer y nos dieron la oportunidad de tener una licenciatura, nos brindaron amor y apoyo incondicional; a nuestra pareja quien fue nuestro apoyo, nuestra motivación y pañuelo de lágrimas cuando sentíamos que no dábamos lo necesario; a los profesores que tuvimos a lo largo de la carrera, quienes nos motivaron a seguir adelante empapándonos de sus conocimientos y experiencias; a nuestros compañeros que se volvieron amigos, ya que con ellos compartimos tiempo, vivencias y conocimientos, siendo parte esencial de nuestras vidas.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala por darnos las facilidades, de continuar nuestra preparación profesional, así mismo le presentamos enorme gratitud al Hospital municipal de Huehuetoca, comité de Lactancia materna quienes nos abrieron las puertas para realizar nuestro servicio social permitiéndonos consolidar aprendizajes teórico-prácticos que nos inspiraron en la elaboración de la presente tesis, brindándonos la libertad de realizar las actividades bajo nuestro criterio clínico siendo de nuestro total agrado los resultados obtenidos.

A la Doctora Ma. Rosalva Mendieta Contreras por su paciencia y apoyo incondicional brindado durante el periodo que abarco nuestro servicio social, colaborando arduamente en la elaboración de la tesis, motivándonos durante cada uno de los pasos.

ROCÍO NAYELI CASTAÑEDA DURÁN

Agradezco primeramente a Dios por haber puesto los medios para poder concluir mi carrera, por darme una familia que me apoya en todo, por ser mi fortaleza en los

momento más difíciles, por no dejarme tirar la toalla cuando yo sentía que ya no podía más y por ser la principal motivación por la cual anhelo ser una mejor persona y profesional en la vida.

A mi madre gracias por todos esos días en los que aun estando enferma tuviste que levantarte para ir a trabajar para que yo pudiera tener lo necesario para seguir estudiando, por enseñarme a esforzarme y trabajar duro para poder lograr mis sueños y por apoyarme en todo momento.

A mi padre gracias porque a pesar de que recién lo conozco me ha enseñado a tener carácter y a no dejarme intimidar por la adversidad y por llegar en el momento indicado.

Agradezco a mi futuro esposo Abraham quien me acompañó a lo largo de la carrera, quien día a día me mostró su amor y su paciencia, y que sin duda ha sacado lo mejor de mí; gracias por acompañarme, por cuidarme y aún por todas las risas en esos días largos de clases y prácticas.

GUADALUPE MONSERRAT GUEL GARCÍA

A mis padres, que desde mi nacimiento e incluso antes de eso, ya estaban buscando la manera de ofrecerme lo mejor. Trabajaron duro, y sin importar lo cansados que llegaran del trabajo, o tras las arduas labores del hogar siempre tenían una sonrisa que ofrecer a la familia; les agradezco por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que incluyo este; sé que no lo hubiera conseguido sin su apoyo incondicional durante todos estos años, las noches que acompañaron mis desvelos, siempre me motivaron hacerle frente a los problemas. Gracias por todo, los amo.

Agradezco a mis hermanas y mi abuelita quienes siempre apoyaron y alentaron mis sueños, incluso cuando ni yo creía poder lograrlos.

RESUMEN

La presente investigación acerca de Factores que influyen, en apego a la lactancia materna exclusiva en embarazadas y madres lactantes se debió a que actualmente se ha visto afectada esta práctica debido a creencias, mitos y costumbres. Para Marzo 2021 hubo un incremento de 39% al 43% en cuanto al mujeres poderosas (funcionarias/ directivas), motivo que genera una necesidad de contar con políticas de inserción y permanencia en el trabajo en condiciones de equidad para las mujeres, lo cual implica a su vez erradicar prácticas y nociones discriminatorias, motivo mismo que les impide continuar con la lactancia materna. Objetivo: Identificar los factores que influyen en las embarazadas y madres lactantes que asisten al Hospital Municipal de Huehuetoca que corresponde al ISEM, para el apego a la Lactancia Materna Exclusiva. Metodología: se ha adoptado en la estrategia de indagación y el diseño metodológico de las diferentes fases de la investigación realizada; Siendo un estudio Correlacional transversal, pretendió identificar las creencias, actitudes y prácticas de la lactancia materna, su frecuencia y duración; El estudio consta de dos fases: Diagnóstico previo mediante un cuestionario, que permita identificar conocimientos, actitudes y prácticas; y Diseño de campaña: realización de la propuesta de campaña tanto de material didáctico como de consultoría. Se obtuvo una muestra de 312 pacientes durante los meses de agosto 2020 a enero 2021. La recolección de la información fue mediante entrevista semi estructurada, se utilizó una guía de preguntas acerca de su embarazo y capacitación de lactancia materna exclusiva recibida en el hospital municipal de Huehuetoca; Las gráficas presentadas se realizaron con el programa Excel. Hallazgos: el 50.7% de las pacientes concluyeron o continúan con la lactancia materna; el 42% refiere si haber llevado control prenatal; El 100% de las pacientes refirieron que se les brindo la capacitación correspondiente a la lactancia materna exitosa dentro del hospital municipal de Huehuetoca. Conclusión: los factores que favorecen la lactancia materna fue la capacitación continua de la lactancia materna exclusiva así como dar a conocer los beneficios que trae consigo

ABSTRACT

The present research on Factors that influence exclusive breastfeeding in pregnant women and nursing mothers is due to the fact that this practice has been affected due to beliefs, myths and customs. By March 2021 there was an increase from 39% to 43% in terms of powerful women (officials/managers), which generates a need to have policies of insertion and permanence in the workplace in conditions of equity for women, which in turn implies eradicating discriminatory practices and notions, which is the same reason that prevents them from continuing breastfeeding. Objective: To identify the factors that influence pregnant and breastfeeding mothers who attend the Municipal Hospital of Huehuetoca, which corresponds to ISEM, to adhere to exclusive breastfeeding. Methodology: has been adopted in the inquiry strategy and methodological design of the different phases of the research conducted; Being a cross-sectional Correlational study, it aimed to identify beliefs, attitudes and practices of breastfeeding, its frequency and duration; The study consists of two phases: Preliminary diagnosis by means of a questionnaire, which allows identifying knowledge, attitudes and practices; and Campaign design: realization of the campaign proposal both in terms of didactic material and consulting. A sample of 312 patients was obtained during the months of August 2020 to January 2021. The information was collected through a semi-structured interview, using a guide of questions about their pregnancy and exclusive breastfeeding training received at the municipal hospital of Huehuetoca; the graphs presented were made with the Excel program. Findings: 50.7% of the patients concluded or continue breastfeeding; 42% reported having prenatal control; 100% of the patients reported that they were given training on successful breastfeeding at the municipal hospital of Huehuetoca. Conclusion: the factors that favor breastfeeding were the continuous training on exclusive breastfeeding as well as making known the benefits it brings.

INTRODUCCIÓN

El proyecto de “Factores que influyen, en apego a la lactancia materna exclusiva en embarazadas y madres lactantes” se desarrolló dentro de las instalaciones del hospital municipal de Huehuetoca, la presente tesis fue desarrollada para obtener el título de Licenciada en enfermería.

La lactancia materna exclusiva es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos; sin embargo actualmente se ha visto afectada esta práctica debido a creencias, mitos y costumbres. Algunos de los mitos que están afectando dicha práctica son:

- Es normal que la lactancia duela
- La madre no podrá amamantar si no lo hace desde el primer momento
- Muchas mujeres no producen suficiente leche
- La madre no debe amamantar si está enferma.
- Entre otras.

Con base en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), al primer trimestre de 2020 había en México 21.8 millones de mujeres ocupadas, de las cuales 63.7% están en edad reproductiva y 73.8% son madres, en su mayoría con 1 o 2 hijos; el 81.2% empresarias independientes; así mismo para Marzo 2021 hubo un incremento de 39% al 43% en cuanto al mujeres poderosas (funcionarias/directivas), motivo que genera una necesidad de contar con políticas de inserción y permanencia en el trabajo en condiciones de equidad para las mujeres, lo cual implica a su vez erradicar prácticas y nociones discriminatorias, motivo mismo que les impide continuar con la lactancia materna. Por ello se realizaron capacitaciones para mantener la lactancia materna tras la separación del binomio.

El presente trabajo está conformado de 5 capítulos para su mejor organización. En el *capítulo 1* está conformado por el planteamiento del problema, hipótesis y los objetivos a lograr, justificación así como antecedentes de la lactancia materna

exclusiva. En el *capítulo 2* presentamos el marco teórico y legal con el cual se respalda lo realizado durante el trabajo, así como la información captada para las capacitaciones de las mujeres lactantes y el personal de la salud, anexando información actualizada ante las dudas de la lactancia materna y la pandemia de SARS-CoV-19. En el *capítulo 3* se describe la metodología utilizada así como el tipo y el método de investigación, características de la población muestra así como la delimitación de la misma. En el *capítulo 4* presentamos los resultados obtenidos así como el análisis de los datos. Finalmente el *capítulo 5* redacta conclusiones, aportaciones al área de la salud en la disciplina de enfermería y sugerencias para mejorar las capacitaciones brindadas por el comité de lactancia materna exclusiva durante esta nueva normalidad.

CAPÍTULO 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El apego a la lactancia materna exclusiva a cobrado mucha importancia a nivel mundial y nacional ya que estudios realizados sobre la misma han revelado que cuenta con múltiples beneficios tanto para el recién nacido como para la madre, sin embargo, debido a que en la actualidad aún existen creencias, mitos y costumbres, los cuales afectan a la práctica de la misma, además de que el avance de la tecnología en cuanto a la producción de alimentos han hecho más fácil el dejar de lado la lactancia materna y su importancia asignada al desarrollo del apego. Está comprobado también que, un buen apego favorece los lazos afectivos entre la madre y su hijo y que a mayor duración mejor calidad de la lactancia y por ende estimula un mejor desarrollo psicomotor, además de que contribuye a la disminución de la morbi-mortalidad.

Marshall Klaus, neonatólogo, observó ya en 1967 que las madres de los prematuros tenían muchas dificultades para vincularse con sus bebés. Enseguida se dio cuenta de que esto tenía algo que ver con que a las madres no se les permitía acceder a los prematuros mientras estaban hospitalizados y junto con otro pediatra John Kennell empezó a investigar sobre el vínculo y a abrir las unidades a las madres. Ambos descubrieron el período sensitivo: esas primeras horas tras el parto que son cruciales para el inicio del vínculo y empezaron a difundir los resultados de sus investigaciones para que no se separara a las madres de los bebés y estudiaron los eventos importantes en la formación de una futura madre para reforzar las futuras conductas de apego después del parto. Ver, tocar, oler y reconocer al hijo es el buen comienzo de un apego.

Por lo anterior el hospital de Huehuetoca cuenta con un comité de Lactancia Materna el cual año con año se realiza a través de todo el personal un sin fin de acciones y estrategias en materia del apego a la lactancia materna exclusiva y promoción de la lactancia materna. Programa de trabajo estratégico interno en

donde se establecen planes de acción con metas y objetivos bien definidos, calendarios de cumplimiento y una clara distribución de responsabilidades.

HIPÓTESIS

Hipótesis Correlacional

- El contar con personal de salud comprometido con la Lactancia Materna Exclusiva, favorece el apego en embarazadas y madres lactantes en las personas que asisten al hospital Municipal de Huehuetoca.
- A mayor capacitación que tengan las embarazadas y las madres lactantes sobre el apego en la Lactancia Materna Exclusiva, habrá mayor motivación intrínseca para cumplir con la lactancia materna exclusiva.

Hipótesis de relación causalidad

- A mayor tiempo dedicado a capacitar a las madres, menor probabilidad de desapego de la Lactancia Materna Exclusiva en embarazadas y madres lactantes.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores asociados que favorecen la Lactancia Materna Exclusiva en embarazadas y madres lactantes, de la población en el Hospital ISEM Huehuetoca?

OBJETIVOS

Objetivo general

- Identificar los factores que influyen en las embarazadas y madres lactantes que asisten al Hospital Municipal de Huehuetoca que corresponde al ISEM, para el apego a la Lactancia Materna Exclusiva.

Objetivos específicos

- Identificar los patrones del personal de salud que favorecen la iniciativa de las embarazadas y madres lactantes para el apego en la lactancia materna exclusiva.
- Conocer los factores ambientales, socioeconómicos y culturales determinantes del apego en la lactancia materna exclusiva.

JUSTIFICACIÓN

La alimentación del lactante y del niño pequeño es una piedra angular del desarrollo infantil. Cerca de un 30% de la población mundial de menos de 5 años tiene retraso del crecimiento a consecuencia de una mala alimentación y de infecciones de repetición. Incluso en entornos con escasos recursos la mejora de las prácticas de alimentación puede mejorar la ingesta de calorías y nutrientes, y por consiguiente el estado nutricional. (ENIM, 2015)

Solo el 31% de los bebés en México son alimentados con leche materna exclusiva durante sus primeros seis meses de vida; así como sólo el 51% de los bebés han sido amamantados por primera vez dentro de la primera hora después de su nacimiento. El periodo que sufre más la reducción de la lactancia materna exclusiva se da entre los 2 y 4 meses, ya que muchas mujeres se reintegran al trabajo. (ENIM, 2015); En el área urbana es menor la lactancia materna exclusiva que en zonas rurales; ya que en la zona urbana predisponen mayores factores para el abandono de la misma. A pesar de esto, en México solamente 1 de cada 3 bebés recibe leche materna como alimento exclusivo hasta los 6 meses. La mayoría recibe alimentos o líquidos adicionales desde su primer mes de vida como fórmulas, leche de vaca u otro animal y bebidas azucaradas.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018), uno de sus objetivos es de conocer el estado de salud y las condiciones nutricionales de la población en México. Refiere que la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses; se duplico en México de lo que se había presentado en el 2012. Aunque esto representa un importante avance, no es suficiente para cumplir con el derecho de todos los niños y niñas a una buena nutrición desde el nacimiento (ENSANUT 2018)

El seguimiento de la lactancia por parte del personal de enfermería durante el puerperio promueve un aumento del número de madres que amamantan. (Araque y García 2018); ante este contexto los profesionales de la salud en el hospital de Huehuetoca están comprometidos en promover el apego a la lactancia materna exclusiva en las embarazadas y madres lactantes. En capacitarse para dar

información, y apoyo en materia de lactancia, para crear conciencia en conservar la salud con la participación de corresponsabilidad.

Desarrollan un sin fin de estrategias de aprendizaje y medios de comunicación para contribuir y apoyar el desarrollo exitoso de la práctica del amamantamiento, en donde el apego es el arte, la madre y el hijo experimentan y resuelven los problemas que surgen con seguridad y de forma placentera, medidas que sin lugar a duda favorecen el desarrollo infantil.

En esta investigación se pretende conocer los factores asociados que favorecen la Lactancia Materna Exclusiva en embarazadas y madres lactantes, de la población en el Hospital ISEM Huehuetoca para fortalecerlos con modelos pedagógicos, andragógicos, nosológicos e híbridos con tecnologías al alcance de las usuarias.

Aplicando el proceso estadístico por medio del programa excel para su análisis

ANTECEDENTES

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. Sin embargo, casi dos de cada tres menores de 1 año no son amamantados exclusivamente durante los 6 meses que se recomiendan, una tasa que no ha mejorado en dos décadas. La leche materna es el alimento ideal para los lactantes. Es segura y limpia y contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades propias de la infancia. Además, suministra toda la energía y nutrientes que una criatura necesita durante los primeros meses de vida, y continúa aportando hasta la mitad o más de las necesidades nutricionales de un niño durante la segunda mitad del primer año, y hasta un tercio durante el segundo año. Los niños amamantados muestran un mejor desempeño en las pruebas de inteligencia, son menos propensos al sobrepeso o la obesidad y, más tarde en la vida, a padecer diabetes. Las mujeres que amamantan también presentan un menor riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario. (OMS 2021)

La OMS y el UNICEF (2021) recomiendan que los niños inicien la lactancia materna en la primera hora del nacimiento y sean amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida, lo cual significa que no se les proporcionan otros alimentos ni líquidos, ni siquiera agua. Los bebés deben ser amamantados bajo demanda, es decir, tan a menudo como el niño quiera, día y noche. No se deben usar biberones, tetinas ni chupetes. A partir de los 6 meses de edad, los niños deben comenzar a comer alimentos complementarios seguros y adecuados mientras continúan amamantando hasta por 2 años o más.

La OMS se ha comprometido a apoyar a los países en la aplicación y seguimiento del Plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, aprobado por los Estados Miembros en mayo de 2012. El plan tiene seis metas, una de las cuales consiste en aumentar por lo menos al 50%, para 2025, la tasa de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida. Entre las actividades que contribuirán a alcanzar esta meta se encuentran las descritas en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, cuyo

objetivo consiste en proteger, fomentar y apoyar una alimentación adecuada de los lactantes y los niños pequeños. (OMS Alimentación del lactante, 2020)

En México el tema de lactancia materna y alimentación complementaria se incorporó en la primera Encuesta Nacional de Nutrición en 1988, y continuó hasta la actual 2018. Este continuo permite analizar su comparabilidad acorde al momento histórico en México y sus determinantes. Dada la metodología de recolección de información y análisis comparable con información generada por otros países de acuerdo a (INEGI. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. ENSANUT)

La situación de la Lactancia Materna Exclusiva en el Estado de México pasó de 20.7% en 2012 a 35.4% en 2015 (Escala Nacional de Niños, Niñas y Mujeres ENIM 2015); se creó la Coordinación Estatal de Lactancia Materna y Bancos de Leche (Julio 2013), así como el Comité Estatal de Lactancia Materna (Agosto 2013), se construyeron 9 bancos de Leche Humana, 8 en las unidades de ISEM y 1 en ISSEMyM (ENERO 2019). Con el propósito de mejorar la salud, disminuir la mortalidad y la desnutrición de los niños. El “Plan de Desarrollo del Estado de México 2017 - 2023” en su Pilar Social, Objetivo 4, se integró la estrategia. Consolidar y fortalecer acciones para impulsar la Lactancia Materna.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

Marco Legal

Leyes estatales

- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México

Artículo 5. Último párrafo.

Todo individuo tiene derecho a una alimentación adecuada.

- Ley Federal del Trabajo.

Artículo 170. Las Madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos:

IV. En el periodo de lactancia hasta por el término máximo de seis meses, tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en un lugar adecuado e higiénico que designe la empresa, o bien, cuando esto no sea posible, previo acuerdo con el patrón se reducirá en una hora su jornada de trabajo durante el periodo señalado.

- Ley General de Salud.

Artículo 64 fracción II. Las autoridades competentes establecerán:

Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, además de impulsar, la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado.

- Ley Federal de los trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del apartado B) del Artículo 123 Constitucional.

Artículo 28. Durante la 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 realizar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia...

- Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por las Naciones Unidas en 1948.

Artículo 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación...

La Maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.

- Declaración Innocenti 1990
 - Establecer comisiones nacionales y la figura de coordinadores en lactancia materna.
 - Garantizar servicios de maternidad adecuados (inspirando el desarrollo de la iniciativa Hospital Amigo del Bebé).
 - Realizar esfuerzos para llevar a la práctica el Código Internacional de Sucedáneos de la leche materna.
 - Promulgar una legislación creativa que proteja el derecho a la lactancia materna de toda madre trabajadora Sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna.

Legislación vigente en México.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 4... Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará.

Artículo 123... Inciso A, fracción V...

En el periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para alimentar a sus hijos;

- NORMLEX

R191 Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 191)

Madres Lactantes.

1.9 Cuando sea posible, deberían adoptarse disposiciones para establecer instalaciones que permitan la lactancia en condiciones de higiene adecuadas en el lugar de trabajo o cerca del mismo.

C183 Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183)

1. Permitir a las mujeres tener licencias de maternidad.
2. Asegurar que tenga ingresos suficientes durante ese periodo.
3. Permitir tiempos para que pueda amamantar o extraerse la leche.

Legislación en materia de lactancia materna.

- Ley del Seguro Social

Artículo 94, las prestaciones siguientes:

II. Ayuda en especie por seis meses para lactancia y capacitación, y fomento para la lactancia materna y amamantamiento.

III. Durante el periodo de lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinario 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 un lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia.

- Ley del instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Artículo 39.- III. Durante el periodo 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 realizar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia.

- Procedimiento Licencias por Trámite de pensión ante ISSEMYM, gravidez, adopción, asuntos personales y otras.

20301/061-10

Las servidoras públicas podrán gozar de licencias con goce de sueldo por:

- d) Lactancia: de una hora diaria durante 9 meses.

20301/061-13

Se concederá a las servidoras públicas que así lo soliciten y que acrediten mediante certificado expedido por el ISSEMYM la práctica de lactancia materna efectiva.

- Con goce de medio sueldo por tres meses.
- Sin goce de sueldo por seis meses.
- Ley general de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Titulo Segundo

Artículo 13. Son derechos de niñas y niños y adolescentes, de manera enunciativa más no limitativa, los siguientes:

IX. Derecho a la protección de la salud y a la seguridad social.

Capitulo Noveno.

Artículo 50. III. Promover en todos los grupos de la sociedad y, en particular, en quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niños, niñas y adolescentes, los principios básicos de la salud y la nutrición, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes.

- *Ley para a protección, apoyo y promoción a la lactancia materna del Estado de México.*

Sección I

Derechos

Artículo 13. Son obligaciones de las instituciones públicas y privadas, las siguientes:

II. Establecer lactarios o salas de lactancia en los centros de trabajo.

Artículo 9. Para la implementación de los lactarios o salas de lactancia las instituciones públicas y privadas deberán observar lo siguiente:

II. Contar con un ambiente que brinde privacidad y comodidad que permite. Las madres la posibilidad de extraerse su leche.

III. Que el equipo se encuentre en óptimas condiciones y funcionamiento.

Artículo 10. Los lactarios o salas de lactancia deberán contar con medios informativos ilustrativos respecto al método de extracción de la leche materna.

- Ley General de Acceso de las mujeres a una vida libre de violencia.

Capítulo II. De la Violencia Laboral

Artículo 11. Constituye violencia laboral; el impedimento a las mujeres de llevar a cabo el periodo de lactancia previsto en la ley y todo tipo de discriminación por condición de género.

- Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 En igualdad laboral y no discriminación. (cancela a la NMX-R-025-SCFI-2012)

Requisitos de Certificación

5.3.3.5.1.1 Realizar acciones para la corresponsabilidad en la vida laboral, familiar y personal con igualdad de oportunidades.

5.3.3.5.1.1.1 Que se cuente con un espacio privado, adecuado e higiénico par la lactancia o extracción de leche.

Que se promueve la lactancia materna en el centro de trabajo.

- Catalogo para la calificación de violaciones a derechos humanos.

Derecho a la lactancia.

Definición: derecho de las niñas, niños y mujeres a que se les garanticen los medios, licencias y establecimientos necesarios para poder llevar a cabo un adecuado periodo de lactación que permita asegurar la salud y el desarrollo integral de los niños y mujeres.

- Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.

Pronunciamiento Público

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, se pronuncia:

3. Con el fin de que las dependencias del gobierno estatal y los 125 gobiernos municipales de la entidad mexiquense abran y operen las salas de lactancia necesarias dentro de las instalaciones para

garantizar los derechos de las servidoras públicas y las usuarias de los servicios públicos que así lo requieran.

10 Pasos de la Lactancia Materna

Entre las medidas que ayudan a proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna destacan:

- La adopción de políticas como el Convenio de la Organización Internacional del Trabajo sobre la Protección de la Maternidad (Nº183) o la recomendación N.º 191 que complementa dicho convenio postulando una mayor duración de la baja y mayores beneficios.
- El Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y las posteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.
- La aplicación de los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural que se especifican en la iniciativa «Hospitales amigos del niño», tales como:
 - 1) Disponer de una política institucional a favor de la atención integral a madres, niños y niñas.
 - 2) Capacitar a todo el personal de salud en la manera de implantar esta política.
 - 3) Capacitar a las embarazadas y a sus familias en todos los aspectos de la lactancia materna.
 - 4) Iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al nacimiento.
 - 5) Enseñar a las madres técnicas y como mantener la lactancia.
 - 6) Dar a los recién nacidos leche materna en forma exclusiva, solo ofrecer otro tipo de alimento cuando esté medicamente indicado.
 - 7) Facilitar y favorecer el alojamiento conjunto.
 - 8) Fomentar lactancia materna a libre demanda.
 - 9) No dar a los niños biberones ni chupones.
 - 10) Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo.

Anexos:

- Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- Trato Amigable.
- VIH y la Alimentación Infantil.

Lactancia Materna ante SARS-CoV2

En la actualidad tenemos presente en el mundo entero, el nuevo Coronavirus (SARS-CoV2 o COVID19) procedente de China de Wuhan; donde constituye una situación médica de muy rápida evolución; en el tema de la Lactancia Materna no se ha detectado la transmisión vertical del virus SARS-Cov2 por lo que se propone hacer énfasis en que amamantar protege contra la mortalidad en el periodo postnatal y en las siguientes etapas de crecimiento. (OMS, 2020)

En el caso de una madre con sospecha o infección confirmada por SARS-CoV2, en condiciones clínicas que lo permitan, debe evitarse la separación de la madre y el niño, facilitando el inicio y mantenimiento de la LME. La madre debe seguir las medidas de precaución generales para disminuir el riesgo de transmisión al niño. (Camacho, 2020)

Quienes se infectan poco antes de dar a luz y luego comienzan a amamantar, y quienes se infectan durante la lactancia, producirán en su leche anticuerpos específicos de IgA secretora y muchos otros factores inmunológicos importantes para proteger a los lactantes y mejorar la respuesta inmune de estos. En ese momento, los factores inmunológicos ayudarán al cuerpo del lactante para que responda de forma más efectiva ante la exposición y/o infección. Practicar buenos hábitos de higiene también ayudará a reducir la transferencia del virus (Instituto Nacional de Salud Pública, Marzo 2020).

Medidas de Autocuidado en la Lactancia Materna ante el COVID-19

Las mujeres con COVID-19 presunta o confirmada pueden amamantar si lo desean, aplicando las siguientes medidas:

- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o con un gel hidroalcohólico, especialmente antes de tocar al lactante. (OMS, 7 mayo 2020).
- Utilizar una mascarilla médica durante todo contacto con el lactante, en particular mientras lo amamantan (cubriendo completamente nariz y boca) y evitar hablar o toser. (Secretaria de Salud, 2020).
- Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo al estornudar o toser, tras lo cual deben desecharlo inmediatamente y lavarse las manos. (OMS, 7 mayo 2020).
- Limpiar y desinfectar sistemáticamente todas las superficies que toquen.
- Es importante sustituir la mascarilla médica en cuanto empiece a humedecerse y desecharla inmediatamente. No se debe reutilizar la mascarilla ni tocar su parte frontal. (OMS, 7 mayo 2020).
- Si una madre con sospecha o confirmación de COVID19 tose encima de su pecho descubierto, donde se debe lavar suavemente con agua templada y jabón durante mínimo unos 20 segundos antes de amamantar (OMS, 7 mayo 2020).
- Utilizar una bata limpia mientras amamante, dejándola exclusivamente para este momento y lavándola frecuentemente. (Secretaria de Salud, 2020)
- Si tose y estornuda, deberá cambiar el cubrebocas inmediatamente y lavar las manos nuevamente. (Secretaria de Salud, 2020).
- Considerar la posibilidad de solicitar la ayuda de alguien que esté saludable para apoyar a la mujer, quien deberá de seguir las medidas de prevención de infecciones. (Secretaria de Salud, 2020).
- Seguir rigurosamente las recomendaciones para la limpieza de las bombas de extracción de leche después de cada uso. (Secretaria de Salud, 2020).

Para madres sospechosas o confirmadas de COVID-19, que se requiera hospitalización, hay dos escenarios:

- Alojamiento conjunto: la madre y el RN permanecen en la misma habitación, aisladas a otros pacientes. (Secretaria de Salud, 2020)
- 1) Seguir rigurosamente las recomendaciones
 - Colocar la cuna a 1.5 mts. De la cama de la madre.
 - Implementar las medidas para lactancia a domicilio, antes mencionadas.
 - Asegurar los insumos para lavado de manos.
 - 2) Separación temporal. Solamente si las condiciones de salud de la madre o del RN no permiten el alojamiento conjunto. (Secretaria de Salud, 2020)
 - Alentar a iniciar LME, mediante extracción de leche y apoyo por personal de la salud.
 - Proporcionar extractor de leche materna y realizar las medidas de higiene personal y del aparato.
 - Contar con las condiciones para preservación de leche materna.
 - Apoyo para iniciar o continuar la LME, al ser dados de alta: técnica adecuada, libre de manda y medidas de higiene y prevención. Interrumpir la lactancia podría generar varios problemas: (Secretaria de Salud, 2020)
 - Trauma emocional importante para el bebé o infante lactante.
 - Disminución en la producción de leche por la necesidad de realizar extracciones.
 - Posterior rechazo al pecho por parte del lactante debido a la introducción de biberones.
 - Disminución de factores inmunes de protección debido a la interrupción de la lactancia directa, por lo que la leche extraída no es específica para las necesidades del lactante en ese momento particular.
 - Aumento del riesgo de contagio para el lactante debido a la falta de apoyo inmunológico que proporciona la lactancia directa. (OMS 2020).

Lactancia materna y algunas enfermedades

Si alguna persona se enferma lo suficiente como para requerir hospitalización, se debería permitir al infante continuar lactando en caso de ser posible. En casos extremos, si se debe interrumpir la lactancia por necesidad médica, se recomienda la extracción manual o con sacaleches o en su caso darle al bebe leche materna procedente de donantes (nodrizas), ya el último caso se deberán adoptar medidas como la lactancia artificial, donde se asegurara de que sea viable, segura y sostenible, sobre todo de que el producto se prepare correctamente. (IHAN, 2020).

Mastitis

La mastitis es una inflamación causada por una infección en las glándulas mamarias que puede desarrollarse durante la lactancia materna y es causado por dos factores:

- 1) El primero consiste en falta de vaciamiento de las mamas y acumulación de leche, debido a disminución en la frecuencia de la lactancia, obstrucción de los conductos o mal agarre del bebé al pecho.
- 2) El segundo factor es la presencia de bacterias que se facilita cuando en los pezones hay grietas o fisuras.

Se calcula que la incidencia se sitúa alrededor del 10% de la población. Generalmente la mastitis no trae consecuencias graves si se trata a tiempo. En la mayoría de casos las medidas son muy fáciles de aplicar. No obstante, en casos graves puede conducir a lesiones irreversibles en el pecho, y una mastectomía puede llegar a ser necesaria.

Síntomas de la mastitis

- Agrandamiento del pecho, hinchazón, enrojecimiento o dolor.
- Aparición de una masa dolorosa en el pecho con una mota blanca.
- Aparición de abscesos, si el caso es grave. Podría tener que recurrirse a cirugía.

- Los anteriores síntomas, acompañados de fiebre o malestar general.

La enfermedad es más frecuente en las madres que tienen entre 21 y 35 años, y parece ser que hay una incidencia destacable entre los 30 y los 34 años. Tiene una cierta tendencia a repetirse si han existido episodios previos, y si el parto ha presentado complicaciones. La mastitis también se asocia a un excesivo estrés o fatiga de la madre, a traumatismos o lesiones en el pecho y a otros factores como un exceso de sal, un exceso de grasa o una anemia en la sangre de la madre.

Los especialistas consideran importante seguir estos consejos para evitar la aparición de la enfermedad:

- El bebé debe estar bien agarrado. La técnica correcta consiste en succionar el pezón y, además, una parte del pecho.
- Iniciar la lactancia en la primera hora tras el parto.
- Que las tomas sean “a demanda”. En general se recomienda que los niños tomen el pecho tantas veces como quieran, sin ninguna clase de restricciones ni tiempo de frecuencia; así se garantiza el correcto drenaje de la leche. En este sentido, los especialistas recuerdan que hasta los seis meses de edad deben alimentarse exclusivamente de leche materna.
- Esperar a que el niño suelte el pecho espontáneamente él mismo el pecho mientras mama, y no interrumpir la toma por miedo a que después no quiera tomar el otro.

Si la madre nota la aparición de algún síntoma, debe continuar con la lactancia procurando que el bebé succione bien el pecho afectado. En algún caso, se puede recurrir al vaciado de la leche de forma manual o con el sacaleches. Lo más habitual es que la madre experimente una recuperación completa. (OMS 2000)

Gripe

Es seguro continuar con la lactancia durante la gripa. Se recomienda ingerir abundantes líquidos, usar gotas de suero fisiológico para la congestión nasal y

tomar vitamina C; cualquier medicamento debe ser recetado exclusivamente por el médico.

Várices en las piernas

Durante el embarazo, la circulación sanguínea se dificulta, lo que favorece al desarrollo de várices en algunos casos. A medida que los aspectos físicos regresen a la normalidad durante el periodo de lactancia, las várices tienden a mejorar.

Las várices se pueden presentar por los cambios asociados a la gestación, con mayor razón si hay factores genéticos y más si ya ha tenido hijos. El sedentarismo aumenta su probabilidad y severidad, por lo que se recomiendan caminatas cortas todo el embarazo y durante el período de lactancia.

VIH/SIDA

La lactancia materna representa una importante vía de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), pues entre el 5 y 20% de los hijos e hijas de mujeres con VIH podrían ser infectados durante la lactancia materna.

Aunque en México se ha pronunciado a favor de la lactancia materna siguiendo recomendaciones de la OMS, existen indicaciones específicas para evitarla. Una de ellas es el caso de las mujeres con VIH. Múltiples estudios han demostrado que eliminar la lactancia materna, en combinación con otras intervenciones como el uso de medicamentos intraparto y la resolución del embarazo por vía cesárea, logran, en conjunto, reducir el riesgo de transmisión del virus hasta en un 2%.

Algunos factores que facilitan la transmisión del virus durante la lactancia materna son:

- Mastitis

- Candidiasis bucal en el lactante
- Periodo prolongado de lactancia materna más allá de seis meses
- Enfermedad clínica inmunológica avanzada en la madre
- Infección aguda materna
- Lactancia mixta (la cual favorece la inflamación intestinal, diarrea y facilita la transmisión del VIH)

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por VIH, en el numeral 5.6.6 se indica “recomendar a las madres infectadas con VIH/SIDA nutrición alternativa que puede incluir el uso de sustituto de leche materna (sucedáneos) para evitar la transmisión del VIH al lactante, haciendo énfasis en la necesidad de mantener esta nutrición sustitutiva en forma adecuada, higiénica y sostenida.

Beneficios de la lactancia materna

La Lactancia Materna constituye el mejor alimento que puede darse en forma exclusiva a un niño hasta los seis meses de edad, ya que contribuye de forma eficaz a su desarrollo físico, intelectual y social, impactando en causas evitables de morbi-mortalidad infantil, sin distinción de nivel socioeconómico o educación de la madre. Disminuyendo la morbilidad de las enfermedades diarreicas, respiratorias, alérgicas, aporte de células vivas, enzimas digestivas, inmunomoduladores y factores de crecimiento (Gale S, Erazo K, 2015).

La mayoría de las mujeres que lo desean pueden alimentar a su bebé exclusivamente con leche materna desde el nacimiento. Esta práctica se recomienda para todos los niños salvo cuando la madre o el bebé presenten determinados problemas de salud. La protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna figuran entre las intervenciones más eficaces para mejorar la supervivencia infantil. El aumento de la lactancia materna podría salvar anualmente más de 820,000 vidas. (OMS, Código internacional Sucedáneos 2017).

Ventajas para el niño

La leche materna es un alimento completo, inocuo y adecuado a las necesidades de los infantes, contiene componentes bioactivos brindando protección ante enfermedades infecciosas a corto plazo. No se ha demostrado una reducción del riesgo de otras infecciones ni de enfermedades alérgicas. Tampoco se han documentado efectos adversos de la lactancia materna exclusiva durante 6 meses en el crecimiento. La leche materna fomenta el desarrollo sensorial, cognitivo, motriz y afectivo. Existe también evidencia de su influencia en la prevención de enfermedades crónicas a largo plazo. (OMS Alimentación del lactante, 2020).

Ventajas para la madre

A pesar de sus ventajas, el abandono precoz de la lactancia o la decisión de no amamantar ha sido un problema ancestral; el Código de Hammurabi (1800 a. C.) contenía regulaciones en la práctica de la lactancia. Desde hace 4 000 años, en Europa, existen antecedentes sobre técnicas de alimentación en bebés no amamantados. Hipócrates dijo a propósito de la lactancia “la leche de la propia madre es benéfica, la de otras mujeres es dañina”. En el siglo XVIII predominó el amamantamiento por nodrizas; las madres francesas de la época deseaban mantener su belleza y frescura, esta influencia continuó durante el siglo XIX y XX.

La lactancia materna contribuye a la salud y al bienestar de las madres; ayuda a espaciar los embarazos, es factor protector ante el desarrollo de enfermedades como el cáncer de mama y ovario, disminuyendo la mortalidad por estas causas; La práctica de la lactancia conduce a una pérdida de peso más rápida tras el parto y un retraso del retorno de las menstruaciones; Hay evidencia del efecto negativo de la obesidad materna sobre el desempeño inadecuado de la lactancia, la composición de la leche y la producción inadecuada de leche materna, lo cual puede predisponer a un destete temprano y a la introducción temprana de fórmulas lácteas. (OMS Alimentación del lactante, 2020).

En México, aunque la prevalencia de la lactancia materna ha mejorado ligeramente en los últimos años, tiene uno de los valores prevalentes más bajos entre los países subdesarrollados y más de la mitad de los niños mexicanos no reciben leche materna después de los seis meses de edad.

Alguna de las causas de destete precoz varia sobre los factores socioeconómicos y culturales donde influyen en el abandono de la lactancia materna, entre la principal causa es que la madre o el lactante donde experimentan insatisfacción o dificultad con el proceso de lactancia sumado a la gran difusión de fórmulas lácteas por parte de la industria, desconocimiento de técnicas de amamantamiento, la introducción temprana de otros alimentos, la incorporación de la mujer al ambiente laboral y la falta de apoyo para desarrollar exitosamente la práctica del amamantamiento.

Las madres adolescentes, tienen menor probabilidad de dar lactancia materna debido a dos factores: escaso nivel educativo, hipogalactia y bajo nivel socioeconómico.

Contraindicaciones para la lactancia materna

Algunos tipos de contraindicaciones para la alimentación con leche materna exclusiva son:

- Galactosemia.
- Infecciones no tratadas por herpes simple y tuberculosis.
- Madres con influenza H1N1 (transitoria).
- Madres con virus de inmunodeficiencia humana (relativa).
- Madres de niños con inmunodeficiencia combinada grave (relativa).
- Medicamentos en la madre: anfetaminas, quimioterapéuticos, ergotaminas y estatinas.

Aspectos epidemiológicos de la lactancia materna en México

La lactancia materna exclusiva (LME) inicia por debajo de lo que recomienda la OMS y desciende de forma rápida con la edad del niño. La mediana de la duración de lactancia es de alrededor de 10 meses, y se ha mantenido constante en los últimos 13 años en el ámbito nacional, la cual es menor en la región norte del país comparada con el sur y en el NSE alto comparado con el bajo. La duración de la lactancia materna es considerablemente mayor en población indígena que en la no indígena.

La mayoría de los niños menores de 3 años desde la ENN 1999 a la Ensanut 2012 han sido amamantados alguna vez, sin tomar en cuenta si recibieron sólo calostro o leche materna, lo que muestra una gran aceptación de las madres para amamantar a sus hijos, y que hay fuerzas poderosas que obstaculizan la LME < 6 meses y continuada hasta los 24+ meses.

El indicador de inicio temprano de lactancia se recolectó por primera vez en Ensanut 2012. Se observa que solamente entre 30 y 50% de los niños son puestos al seno en la primera hora de vida. Al ver al interior del país se nota que sólo en muy pocos estados 50% de los niños son puestos al seno materno al nacer.

En general los indicadores de LM muestran un periodo relativamente estable entre 1999 y 2006 seguido por un deterioro entre 2006 y 2012. Se observa que la LME < 6 meses era de 20.0 y 22.3% en 1999 y 2006, respectivamente, y descendió casi 8 puntos porcentuales (pp) entre 2006 y 2012 a 14.4%. El deterioro de las prácticas de lactancia ha sido diferencialmente afectado en mayor medida en los grupos más vulnerables: mujeres de medio rural, en la región sur del país, y en el tercil más bajo de nivel socioeconómico; todos estos cambios fueron de importancia estadística significativa ($P < 0.05$).

Como resultado de esfuerzos de diversos actores y sectores hoy se cuenta con datos sobre las prácticas de alimentación infantil en México. Se observa que aunque el inicio es casi universal no parece haber protección, promoción y apoyo a la

lactancia de forma eficiente, ya que las prácticas de lactancia se deterioran principalmente en los primeros meses. A partir de la década de 1960 ya se había evidenciado un problema en el desempeño de la lactancia materna en México, e incluso que el país tenía las prevalencias más bajas entre aquellos en desarrollo.

El deterioro actual está ocurriendo en mayor medida en los grupos de mayor vulnerabilidad social: indígenas, medio rural, el menor tercil de NSE, región sur del país, quienes no reciben servicios de salud y en madres que no cuentan con un empleo remunerado, grupos en quienes la protección de la lactancia en contra de enfermedades infecciosas podría tener más efecto. Se sabe que el abandono de la lactancia y la LME aumenta aún más los riesgos de sobrepeso y obesidad, panorama desfavorable en México. De continuar este deterioro en las prácticas de LM es posible que en el futuro sean las mujeres más educadas y de mayor nivel socioeconómico quienes tengan mejores prácticas, panorama similar a otros países y regiones como Estados Unidos y Europa.

Indicadores de la lactancia materna

A continuación citamos los indicadores básicos relacionados con la lactancia materna según la OMS:

- 1. INICIO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA:** Proporción de niños nacidos durante los últimos 24 meses que fueron amamantados dentro del plazo de una hora de su nacimiento.
- 2. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS 6 MESES:** Proporción de lactantes de 0 a 5 meses de edad alimentados; exclusivamente con leche materna
- 3. INICIO DE LACTANCIA MATERNA DENTRO DEL PRIMER DÍA DE VIDA:** Porcentaje de niños que iniciaron la lactancia en las primeras 24 horas de vida.

- 4. LACTANCIA MATERNA CONTINUA AL AÑO DE VIDA:** Proporción de niños de 12 a 15 meses de edad que son amamantado (durante el día anterior).
- 5. LACTANCIA MATERNA CONTINUA A LOS 2 AÑOS:** Proporción de niños de 20 a 23 meses de edad que fueron amamantados (durante el día anterior).
- 6. NIÑOS QUE FUERON AMAMANTADOS ALGUNA VEZ:** Proporción de niños nacidos en los últimos 24 meses que fueron amamantados alguna vez.
- 7. DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA:** La duración mediana de la lactancia materna entre los niños de menos de 36 meses de edad.
- 8. DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:** La duración mediana de la lactancia exclusiva.
- 9. ALIMENTACIÓN CON BIBERON:** Proporción de niños de 0 a 23 meses de edad que fueron alimentados con biberón (durante el día anterior).

¿Qué es lactancia materna?

La lactancia materna les proporciona a los bebés todos los nutrientes que necesitan para crecer y que su sistema inmunológico se desarrolle plenamente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo de los bebés recién nacidos hasta los 6 meses de edad, y que hasta los 2 años se alimenten con una combinación de la misma con alimentos adecuados y nutritivos para su edad.

La lactancia materna exclusiva (LME) es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que esta se mantenga durante los primeros seis meses de vida y se sugiere que esta inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles.

Capacitación para la lactancia materna

El éxito de la lactancia materna depende de la información y del apoyo que las madres reciben. Esto influye positiva o negativamente en su instauración y mantenimiento. La falta de apoyo, las prácticas sanitarias inadecuadas, y la falta de formación de los profesionales sanitarios, conlleva una lactancia materna menos exitosa.

Autores han demostrado que educar tempranamente sobre la LM influye en la decisión de realizar una práctica adecuada, repercutiendo en beneficio para la salud del niño.

En el contexto de la capacitación, el personal de enfermería es quien permanece mayor tiempo con los pacientes, factor que favorece la comunicación, en este caso con el binomio madre e hijo, existe la oportunidad y la capacidad para transmitir conocimientos sobre lactancia materna a la mujer derechohabiente, lo que puede hacer la diferencia entre la prevalencia actual de lactancia o la modificación de factores que inciden para que ésta se prolongue en beneficio del menor.

El personal capacitado en lactancia materna es quien conoce, promueve y tiene las habilidades para orientar sobre los 10 pasos hacia una lactancia exitosa propuesta por la OMS y desarrolla un cambio de actitud al incrementar la capacidad individual y colectiva para un eficaz desempeño en su trabajo, contemplado en la Ley Federal del Trabajo de México.

Participación de enfermería en la lactancia materna

Desde la Enfermería, se puede actuar en este campo desde varios momentos en la vida de la mujer. En el embarazo se deben entregar los conocimientos necesarios a los padres sobre sus ventajas nutricionales, inmunológicas, psicológicas de la leche materna, de esta manera sensibilizarlos ante esta acción. Hacerles entender que el amamantar no sólo es alimento, sino que aporta al bebé estímulos necesarios

para su desarrollo, y para la madre desarrollando mejor sentido de su autoestima y autoconfianza, viéndose capaz de valorar su habilidad de alimentar a su hijo y ofrecerle protección. Es necesario que la mujer tenga en su poder la información que le facilitara hacer frente a aquellos problemas que puedan surgir durante el proceso antes de dar a luz, no hallándose después angustiada, con desconocimiento y sin apoyo familiar, ya que podría suponer el abandono de la lactancia materna.

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

- Apoyar y favorecer la lactancia materna en el paritorio, facilitando el contacto madre y recién nacido en las primeras horas de vida.
- Aconsejar y dar apoyo en la primera toma, asesorando con la colocación del niño para un buen agarre y el contacto piel con piel.
- Informar sobre material de apoyo, charlas educativas, grupos de lactancia materna.
- Incluir al padre como papel protector, facilitando la educación sobre autocuidado y crianza, y de esta manera educando a la familia.
- Evaluar posibles complicaciones como, grietas en el pezón, mastitis, etc.

Cuidados de la mujer para la lactancia materna

Una madre lactante, es conveniente que sepa cómo cuidarse. Mantenerse bien es lo mejor para amamantar a su bebé.

1) Comer para mantenerse saludable

- Consumir 3 comidas al día.
- Tratar de comer alimentos de todos los diferentes grupos de alimentos.
- Los suplementos minerales y vitamínicos no son un sustituto de una alimentación saludable.

- Informarse acerca de las porciones de alimentos para comer la cantidad apropiada.
- 2) Consumir por lo menos 4 porciones de alimentos lácteos al día. He aquí algunas ideas para 1 porción de alimento con leche:
 - 1 taza (240 mililitros) de leche
 - 1 taza (245 gramos) de yogur
 - 4 cubos pequeños o 2 rebanadas de queso
 - 3) Comer por lo menos 3 porciones de alimentos ricos en proteínas al día. He aquí algunas ideas para 1 porción de proteína:
 - 1 a 2 onzas (30 a 60 gramos) de carne, pollo o pescado
 - 1/4 de taza (45 gramos) de frijoles secos cocidos
 - 1 huevo
 - 1 cucharada (16 gramos) de mantequilla de maní
 - 4) Comer de 2 a 4 porciones de frutas cada día. He aquí algunas ideas para 1 porción de fruta:
 - 1/2 taza (120 mililitros) de jugo de fruta
 - Manzanas
 - Albaricoques (chabacanos)
 - Duraznos
 - 1/2 taza (70 gramos) de fruta picada, como la sandía o melón.
 - 1/4 de taza (50 gramos) de fruta deshidratada
 - 5) Comer al menos 3 a 5 porciones de verduras cada día. He aquí algunas ideas para 1 porción de verduras:
 - 1/2 taza (90 gramos) de verduras picadas
 - 1 taza (70 gramos) de verduras para ensalada
 - 1/2 taza (120 mililitros) de jugo de verduras
 - 6) Comer alrededor de 6 porciones de granos, como pan, cereal, arroz y pasta. He aquí algunas ideas para 1 porción de granos:
 - 1/2 taza (60 gramos) de pasta cocida
 - 1/2 taza (80 gramos) de arroz cocido
 - 1 taza (60 gramos) de cereal

- 1 rebanada de pan
- 7) Consumir 1 porción de aceite cada día. He aquí algunas ideas para 1 porción de aceite:
- 1 cucharadita (5 mililitros) de aceite
 - 1 cucharada (15 gramos) de mayonesa baja en grasa
 - 2 cucharadas (30 gramos) de aderezo ligero para ensalada
- 8) Beba líquidos en abundancia:
- Manténgase hidratada cuando esté amamantando.
 - Beba suficiente para satisfacer su sed. Beber 8 vasos (2 litros) de líquido al día.
 - Elija líquidos saludables como agua, leche, jugo o sopa.
- 9) La cafeína, el alcohol, el tabaquismo y la lactancia materna
- Reducir el consumo de cafeína. Mantener su consumo de café o té en 1 taza (240 mililitros) al día.
 - Si se bebe cantidades mayores de cafeína, el bebé puede agitarse y tener problemas para dormir.
 - Evitar el alcohol.
 - Tratar de no fumar.
 - Inhalar el humo aumenta el riesgo para el lactante de resfriados e infecciones.
- 10) Conozca acerca de sus medicamentos y la lactancia materna.
- Muchos medicamentos se transfieren a la leche materna. La mayoría de las veces, esto es seguro y bueno para el bebé.
 - Hablar con él médico acerca de cualquier medicamento que se esté tomando. No dejar de tomar su medicamento sin hablar primero con su médico.
 - Los medicamentos que eran seguros cuando se estaba embarazada probablemente no sean siempre seguros cuando se esté amamantando.
- 11) La lactancia materna y los anticonceptivos
- Se puede quedar embarazada durante la lactancia. No utilizar la lactancia materna como método anticonceptivo.

- Se es menos propensa a quedar embarazada durante la lactancia si: El bebé tiene menos de 6 meses de edad. Se está amamantando exclusivamente y el bebé no toma ninguna leche maternizada (fórmula), si aún no ha tenido un período menstrual, luego del nacimiento del bebé.
- Hablar con su médico acerca de los métodos anticonceptivos. Tiene muchas opciones. Los condones, el diafragma, las píldoras o inyecciones solo de progesterona y los DIU son seguros y efectivos.
- La lactancia materna retarda el regreso de los períodos menstruales normales. Los ovarios producirán un óvulo antes de que se tenga el período.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

Se presentan los aspectos metodológicos de la investigación, se expone la perspectiva metodológica que se ha adoptado en la estrategia de indagación y el diseño metodológico de las diferentes fases de la investigación realizada.

Tipo de estudio

El estudio Correlacional transversal; pretendió identificar las creencias, actitudes y prácticas de la lactancia materna, su frecuencia y duración en caso de haber tenido experiencias previas, así como los mejores medios para proponer una campaña de mercadotecnia social que promueva la Lactancia Materna Exclusiva en las embarazadas y las madres lactantes que acudieron al hospital de Huehuetoca.

El estudio consta de dos fases:

1. Diagnóstico previo mediante un cuestionario, que permita identificar conocimientos, actitudes y prácticas (duración, tasa de iniciación y patrones de lactancia, conocimiento percibido de beneficios y desventajas, y emociones que giran en torno a la lactancia).
2. Diseño de campaña: realización de la propuesta de campaña tanto de material didáctico como de consultoría. Durante esta etapa se define, las acciones que acompañarán a la campaña a modo de reforzamiento.

Población

Mujeres primigestas, multigestas, mujeres embarazadas y lactantes de cualquier edad, que se atiendan en el Hospital de ISEM Huehuetoca.

Muestra

Se obtuvo una muestra representativa de 312 pacientes, a través de un muestreo probabilístico, asumiendo un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

Los 312 pacientes seleccionados fueron estudiados durante los meses de agosto 2020 a enero 2021, tomando en cuenta los horarios y frecuencias de atención.

Criterios de inclusión

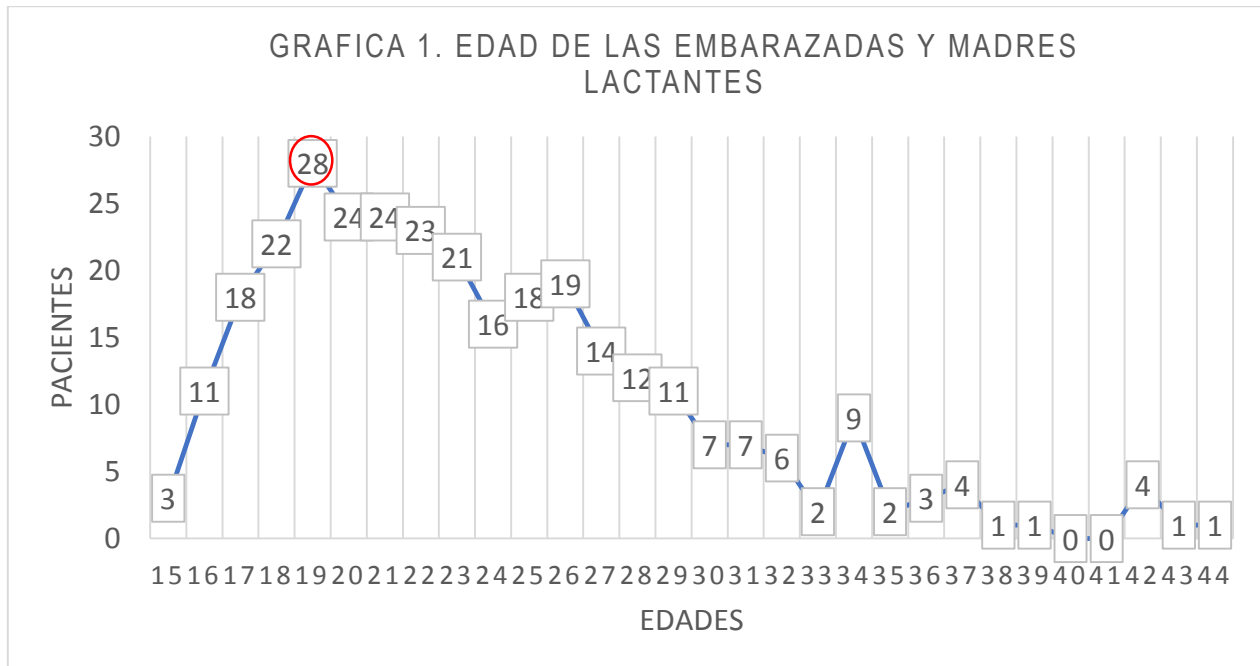
- Mujeres embarazadas Primigesta o multigestas de cualquier edad, independientemente de su estado de salud.
- Que sean habitantes de Huehuetoca.
- Que vayan a consultas al Hospital de ISEM de Huehuetoca.

Criterios de exclusión

Se excluirán del análisis a las mujeres que hayan tenido un embarazo previo reciente que haya terminado en aborto o defectos de nacimiento, ya que sus percepciones y prácticas pueden ser muy diferentes a las de la mayor parte del segmento a estudiar.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS Y ANÁLISIS



Fuente: Registros de clínica de lactancia materna en el Hospital Municipal de Huehuetoca de agosto 2020 a enero 2021

En esta gráfica observa el promedio de edad de las pacientes que fueron atendidas en el Hospital ISEM de Huehuetoca, donde se observa que el 7% de las participantes son menores de edad, mientras que el 1.9% son mayores de 40 años.

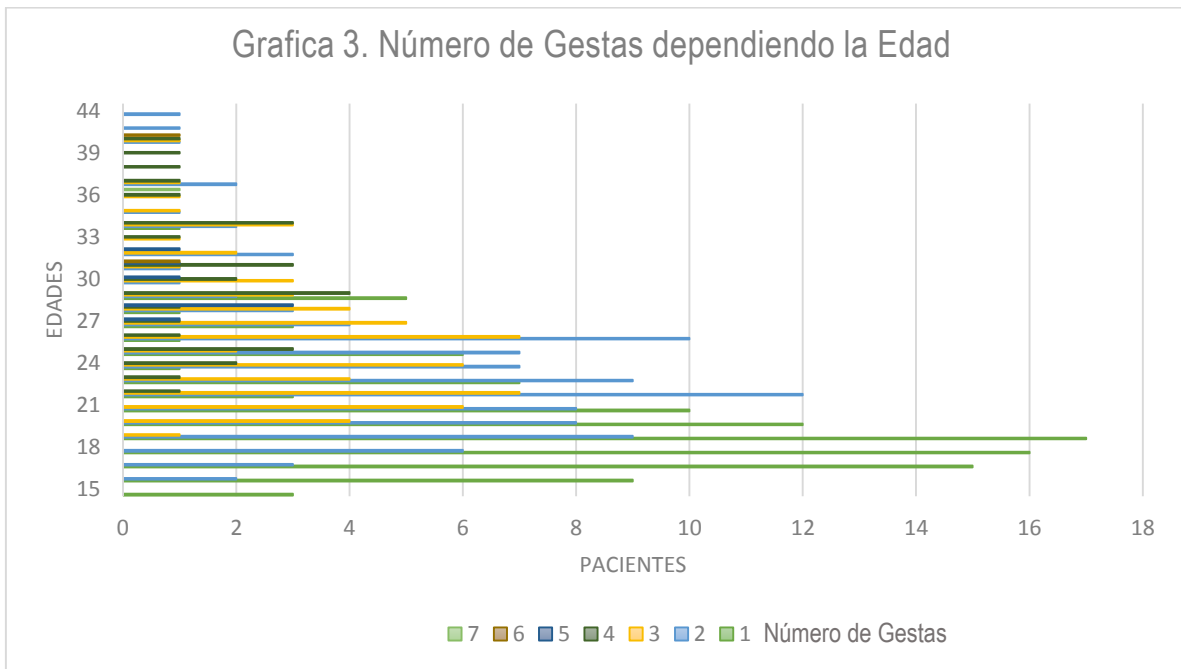
Grafica 2. Número de Gestas de Embarazadas y Madre Lactantes



Fuente: Registros de clínica de lactancia materna en el Hospital Municipal de Huehuetoca de agosto 2020 a enero 2021

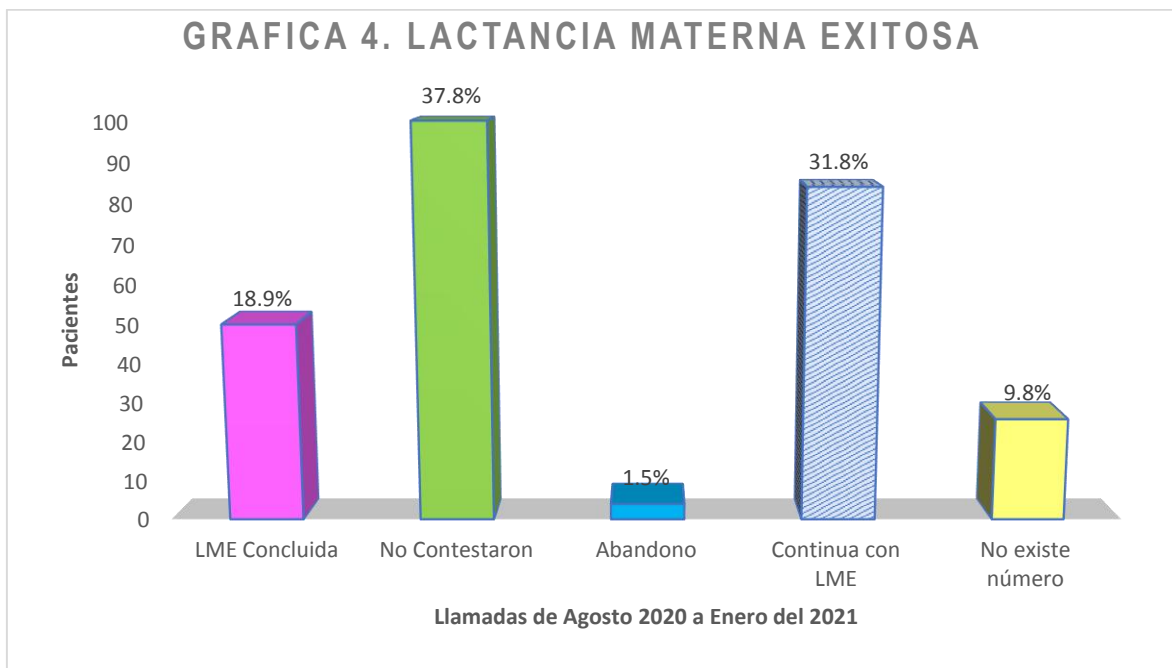
Encontramos que el 34.2% de las entrevistadas son madres primigestas, el 33.3% refieren dos gestas y 32.3% más de dos gestas

Grafica 3. Número de Gestas dependiendo la Edad



Fuente: Registros de clínica de lactancia materna en el Hospital Municipal de Huehuetoca de agosto 2020 a enero 2021

Del total de 312 entrevistadas observamos que del 100% de las primigestas el 40.1% son menores de edad



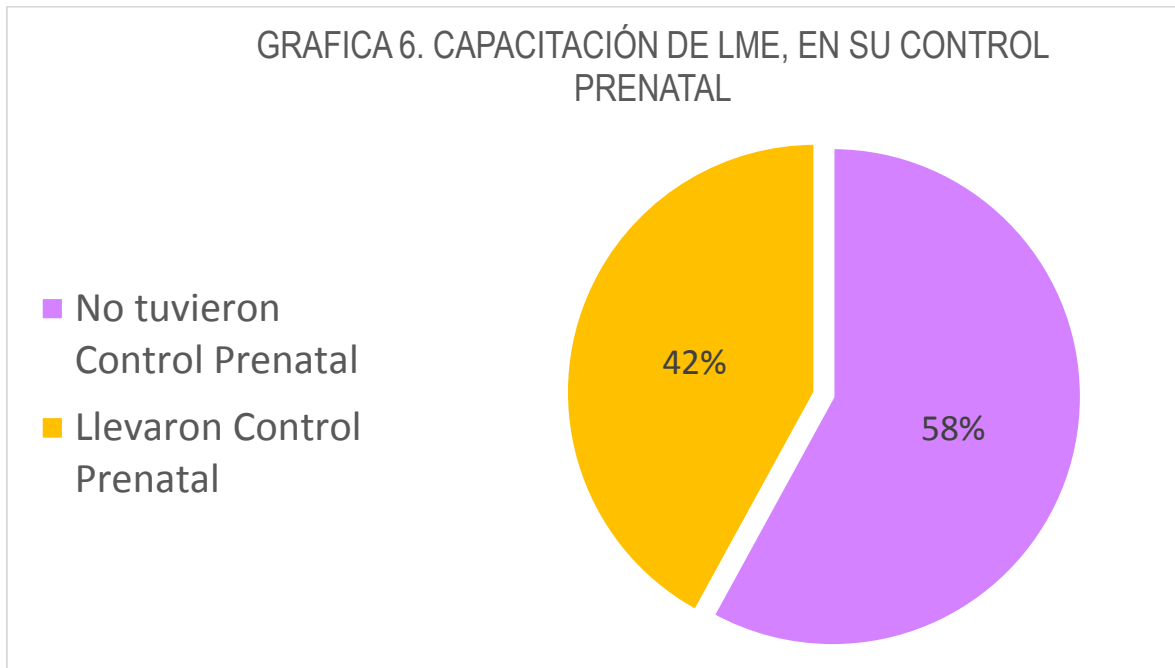
Fuente: Registros de clínica de lactancia materna en el Hospital Municipal de Huehuetoca de agosto 2020 a enero 2021

Más del 50.7% de las pacientes concluyeron o continúan con la lactancia materna exitosa, mientras que el resto decidió abandonar el proyecto por la pandemia o por algún tipo de tratamiento médico.



Fuente: Registros de clínica de lactancia materna en el Hospital Municipal de Huehuetoca de agosto 2020 a enero 2021

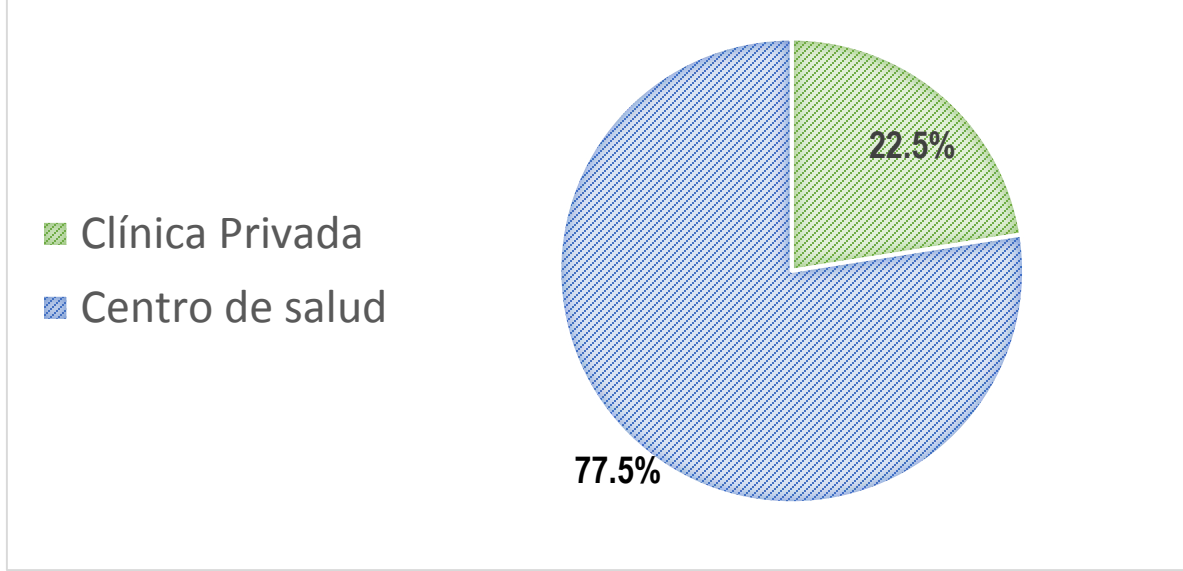
Observamos que el 52% contestaron las llamadas, el resto no contestaron por que no eran sus número o probablemente porque no conocían el número de la clínica de lactancia materna.



Fuente: Registros de clínica de lactancia materna en el Hospital Municipal de Huehuetoca de agosto 2020 a enero 2021

De las 138 pacientes, únicamente el 42% refiere si haber llevado control prenatal, mientras que el 58% restante no acudió a su control prenatal

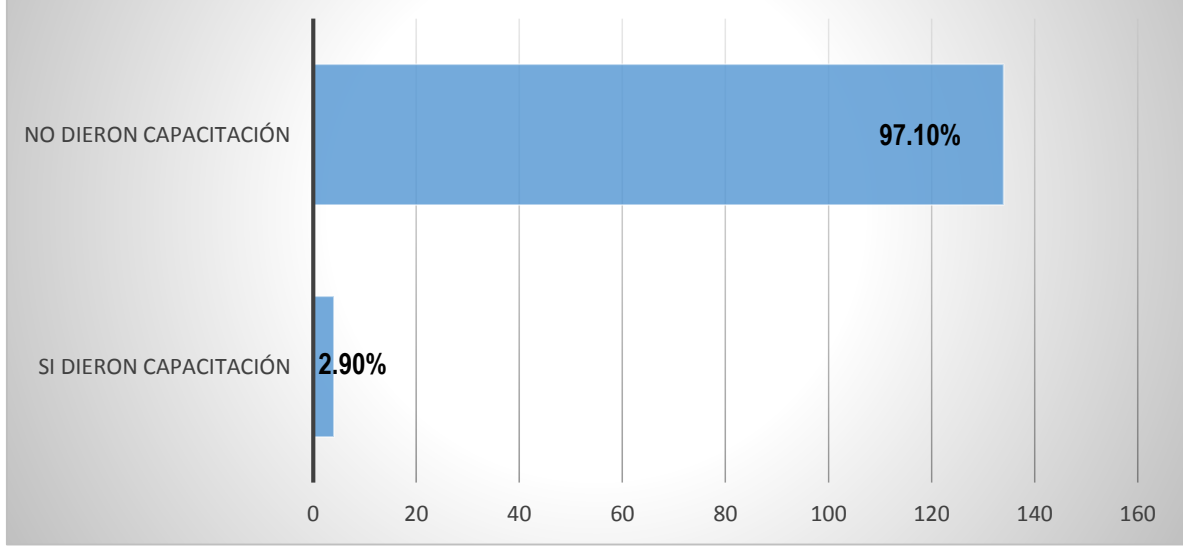
GRAFICA 7. CONTROL PRENATAL.



Fuente: Registros de clínica de lactancia materna en el Hospital Municipal de Huehuetoca de agosto 2020 a enero 2021

De los que acudieron a su control prenatal, el 77.5% manifestó que lo realizaron en los Centros de Salud y el resto acudieron a Clínicas Privadas.

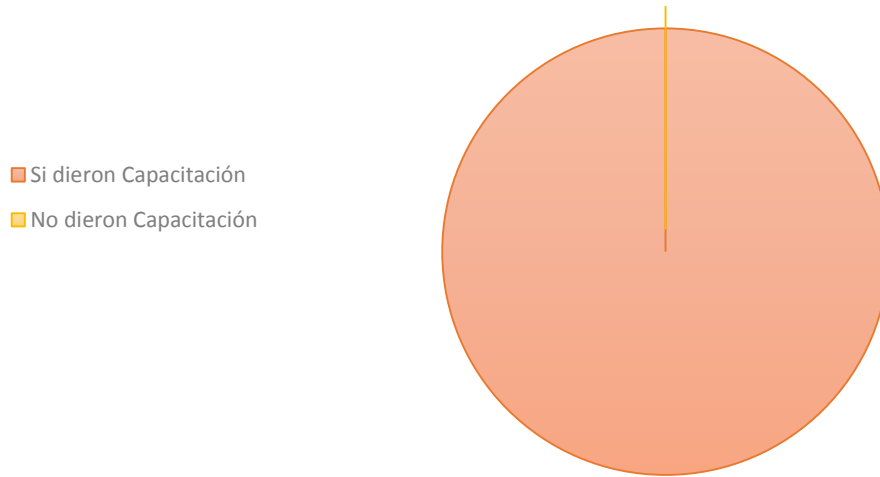
Grafica 8. Capacitación en el servicio de urgencias del Hospital de Huehuetoca.



Fuente: Registros de clínica de lactancia materna en el Hospital Municipal de Huehuetoca de agosto 2020 a enero 2021

El 97.10% de las pacientes, refirieron que cuando acudieron al Servicio de Urgencias, no les dieron ninguna capacitación sobre la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva.

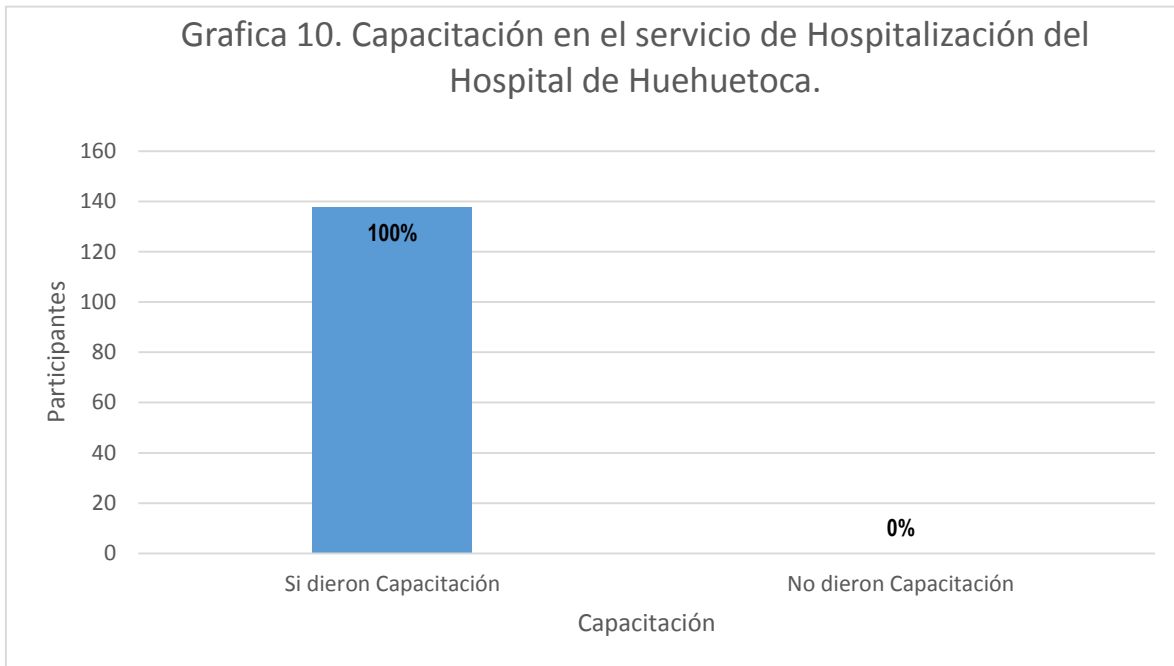
Grafica 9. Capacitación en los servicios Toco quirúrgica y Quirófano del Hospital de Huehuetoca.



Fuente: Registros de clínica de lactancia materna en el Hospital Municipal de Huehuetoca de agosto 2020 a enero 2021

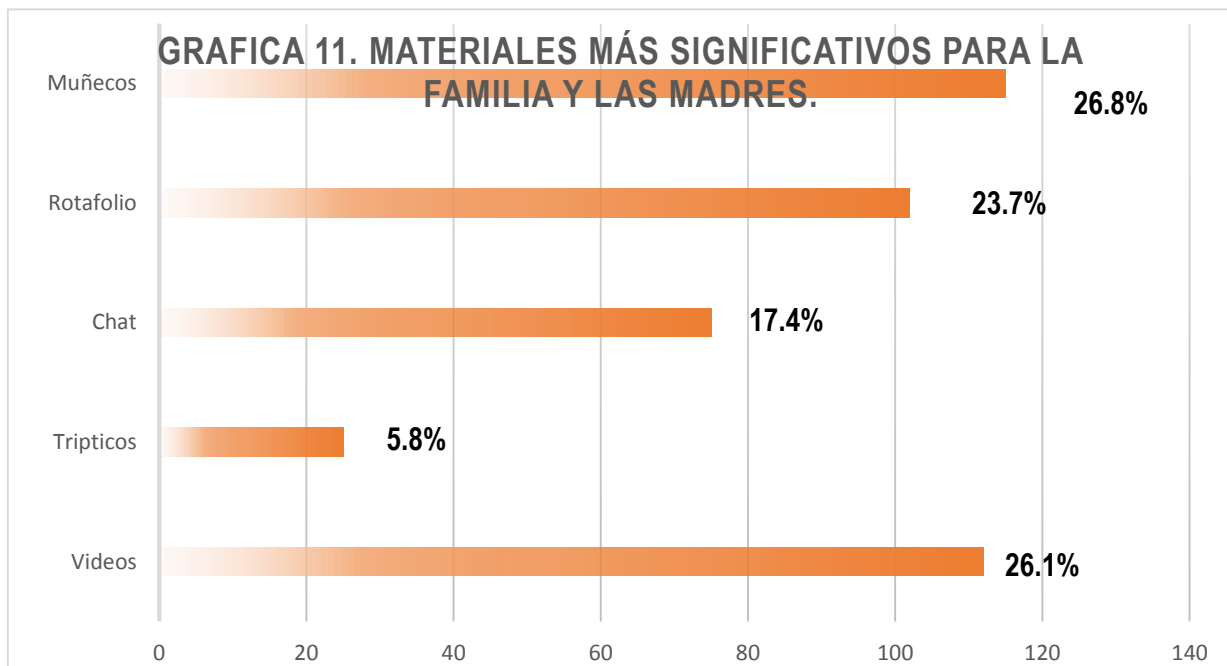
El 100% de las entrevistadas refirió que en este servicio si les dieron capacitación, para poder lograr una Lactancia Materna Exclusiva exitosa.

3za



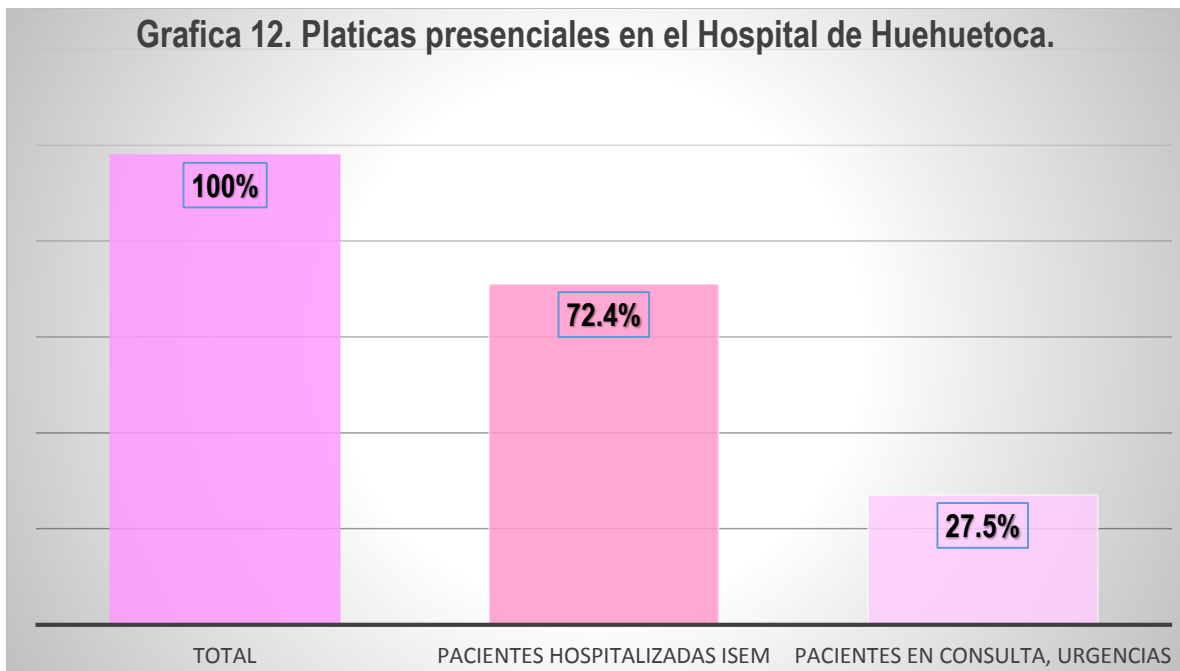
Fuente: Registros de clínica de lactancia materna en el Hospital Municipal de Huehuetoca de agosto 2020 a enero 2021

El 100% de las pacientes refirieron que se les brindo la capacitación correspondiente a la lactancia materna exitosa



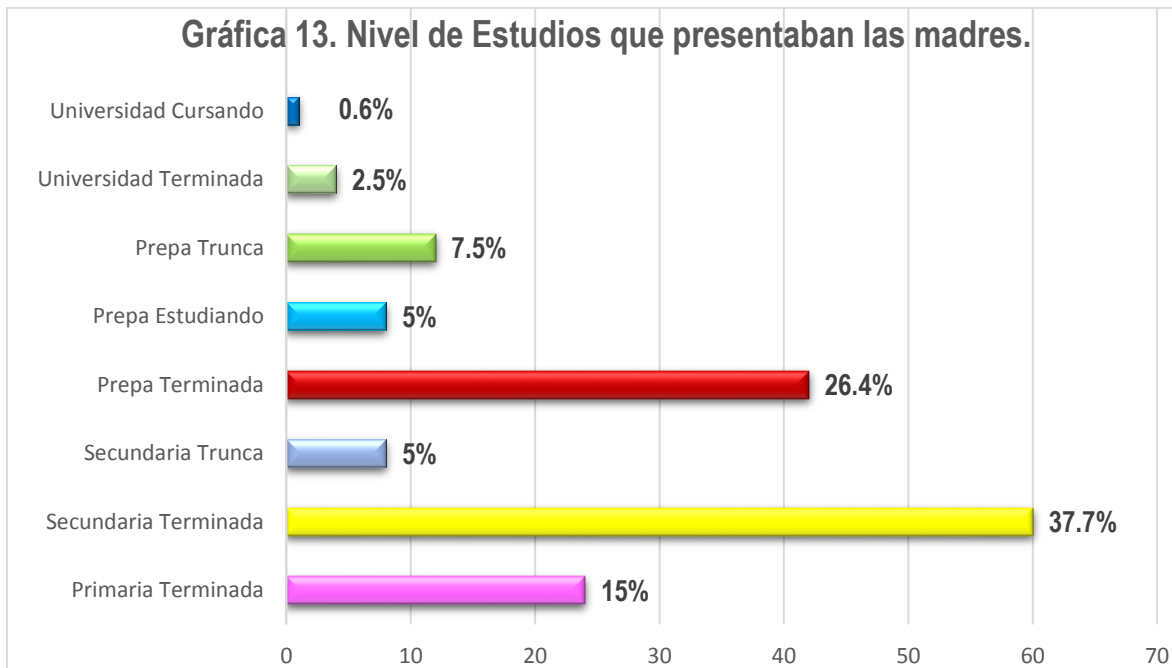
Fuente: Registros de clínica de lactancia materna en el Hospital Municipal de Huehuetoca de agosto 2020 a enero 2021

El material más significativo, para el 36.8% de las pacientes fueron los muñecos debido a que con estos se les presento de manera práctica las diversas técnicas para amamantar, para el 32.6% de las pacientes lo fue el rotafólio ya que este es un elemento más visual, el 24% se apoyó mejor por medio del chat, y el 35.8% se inclinó más por los videos.



Fuente: Registros de clínica de lactancia materna en el Hospital Municipal de Huehuetoca de agosto 2020 a enero 2021

El 72.4% de las pacientes fueron captadas en el área de hospitalización ya que debido a la pandemia cerraron diversos servicios como lo fue consulta externa; en urgencias eran pocas las pacientes que se prestaban para realizar la captación.



Fuente: Registros de clínica de lactancia materna en el Hospital Municipal de Huehuetoca de agosto 2020 a enero 2021

El 37% concluyó la secundaria, lo que nos puede permitir conocer a que nivel educativo se va a transmitir la información; sin embargo, el nivel educativo no es significativo para la lactancia materna exclusiva.

CAPÍTULO 5

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Esta investigación tuvo como propósito identificar los Factores que influyen en la lactancia materna exclusiva en el Hospital ISEM de Huehuetoca delimitando un grupo poblacional de mujeres lactantes dentro del periodo Agosto 2020 a Enero 2021; a las cuales se les realizó un seguimiento posterior al parto para conocer los beneficios de la capacitación de la Lactancia Materna Exclusiva. A continuación se estarán discutiendo los principales hallazgos del trabajo de investigación; cabe resaltar que debido a la pandemia de SARS covid-19 se cerró el módulo de lactancia materna y el servicio de consulta externa ya que presentaba un alto riesgo de contagio para las madres y los lactantes; por lo tanto se optó por continuar las capacitaciones a distancia, por medio de Chat, videos y trípticos digitales.

De los resultados obtenidos se puede deducir que de las 312 participantes captadas principalmente en el servicio de hospitalización, tan solo 264 autorizaron realizar el seguimiento de la lactancia materna, de las cuales 126 no respondieron las llamadas y 4 abandonaron el proyecto en el transcurso del periodo estudiado; 50 participantes concluyeron exitosamente la lactancia y 84 continúan lactando. De las 138 participantes que continuaron en el proyecto, 80 refirieron haber tenido control prenatal en el cual se les brindó información de la lactancia materna resolviendo sus dudas y capacitándolas acerca de las diferentes técnicas de lactancia materna; de las cuales el 77.5% recibió la capacitación dentro de un centro de salud y el resto las tomó dentro de una clínica privada. Cabe resaltar que las 138 participantes recibieron capacitación por parte del personal de salud del hospital de Huehuetoca dentro de los servicios de hospitalización y tococirugía.

La mayoría de las participantes se encuentran en un rango de edad entre los 18-23 años siendo su primera gesta; sin embargo también encontramos participantes menores de edad y multigestas.

Finalmente podemos concluir que los factores que favorecen la lactancia materna fue la capacitación continua de la lactancia materna exclusiva así como dar a conocer los beneficios que trae consigo, el número de gestas de la madre, ya que al ser primigestas se ven influenciadas por la familia; por otro lado podemos decir que la lactancia materna es considerada una moda dentro de la población joven.

Como punto de mejora se podrían obtener mejores resultados retomando el proyecto de manera presencial ya que fue bastante la población que abandono el proyecto debido a que a distancia no le da la debida importancia.

APORTACIONES A LA DISCIPLINA

La aportación más relevante se enfoca en las capacitaciones brindadas a las pacientes durante el periodo prenatal, así como durante el puerperio.

Este estudio aporta información actualizada sobre la prevalencia de la lactancia materna dentro del hospital municipal de Huehuetoca a lo largo de 6 meses.

La aportación del presente proyecto está en relación a dar una capacitación, consejería y/o acompañamiento acorde a la interculturalidad de las personas y el grado de escolaridad de tal forma que sea significativo para la salud del binomio.

La participación del profesional de enfermería es muy relevante en las primeras horas del nacimiento en lo que se adapta al apego de la lactancia.

Es gratificante reconocer cuando la madre logra la lactancia materna exitosa a través de la intervención del personal de salud, los factores que favorecen la lactancia materna exclusiva son:

- Brindar la capacitación de la lactancia materna exitosa desde el embarazo
- Contar con un comité de lactancia materna dentro del hospital municipal de Huehuetoca se asocia con los óptimos resultados para con las embarazadas y madres lactantes.

- Contar con personal comprometido para la lactancia materna favorece enormemente en la salud del binomio.
- El personal de enfermería enfoca sus cuidados de manera individualizada lo cual ayuda que la madre tenga un mayor grado de comprensión acerca de la información obtenida.
- Debido a la pandemia se establecieron medidas para monitorizar el seguimiento de las madres lo cual favoreció la resolución de interrogantes acerca del SARS-CoV19 y la lactancia.
- La innovación mediante el seguimiento a las madres lactantes por medio de video llamadas, chats y grupos de Whatsapp con profesionales de la salud.
- Brindar las capacitaciones de lactancia materna exclusiva durante el control prenatal propicia el apego inmediato.

SUGERENCIAS

Pese a los óptimos resultados obtenidos tras la elaboración del presente proyecto y a las diversas investigaciones previas que confirman que la educación durante el embarazo y posterior al parto acerca de la lactancia materna exclusiva propicia el apego inmediato del binomio; las sesiones presenciales se vieron detenidas debido a la presencia de la pandemia de SARS-Cov-19 y se retoman la innovación en el uso de medios tecnológicos.

Es un gran reto capacitar y actualizar a los profesionales de enfermería del manejo y el uso de medios didácticos como lo puede ser canales de YouTube y/o capsulas con información certera, clara y ejemplificada.

- Digitalización de trípticos, dípticos y/o infografías que le permitan a la madre consultarlas desde sus dispositivos electrónicos.
- Que el comité de lactancia materna cuente con redes sociales en las cuales suba constantemente información confiable relacionada a la “LME”.

- Realizar sesiones mediante plataformas de videoconferencias donde las madres pueden aclarar sus dudas mediante ejemplos prácticos.
- Grupos de Whatsapp y blogs monitoreados por personal de la salud.

¿QUÉ ES LA LACTANCIA MATERNA?



La lactancia es la alimentación con leche del seno materno, asimismo es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños.

¿QUÉ VENTAJAS TIENE PARA EL BEBÉ?



➤ Influye en el aspecto emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular e intensa.



➤ Contiene anticuerpos (defensas) que le protegen frente a enfermedades infecciosas (e incluso frente a posibles enfermedades futuras)



➤ Los niños y las niñas alimentados al pecho tienen menor riesgo de padecer el síndrome de muerte súbita del lactante e incluso favorece el desarrollo intelectual.

¿QUÉ VENTAJAS TIENE PARA LA MADRE?



➤ Las madres que amamantan tienen menor riesgo de tener depresión posparto y anemia.

➤ Aumenta su autoestima y confianza.

➤ La recuperación en cuanto a pérdida de peso es más fisiológica y rápida,

➤ Reduce el riesgo de padecer cáncer de mama o de ovario.

¿CÓMO AMAMANTAR CON ÉXITO?

CUÁNDO COMENZAR

Es recomendable ponerse al pecho al recién nacido lo más pronto posible tras el nacimiento. De esta manera, además de



facilitar las contracciones del útero, se establece un buen reflejo de succión en el bebé que favorece la salida de la leche.

PROCEDIMIENTO PARA AMAMANTAR

El éxito y posterior satisfacción de lograr una adecuada lactancia materna depende en gran medida de que la posición al colocar el bebé al pecho sea la correcta. Ante todo, tú debes estar cómoda y el bebé lo más cerca posible de ti (sigue esta regla: "barriga con barriga").



Soporte el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada.



Independientemente de la postura adoptada, debe ser el bebé el que se acerque al pecho y no el pecho al bebé. Para conseguirlo se le estimula rozando con el pezón su labio superior, así abrirá la boca "de par en par" y sus labios deben abarcar no sólo el pezón sino también buena parte de la areola.



PERMITA AL RECIÉN NACIDO LA SUCCIÓN A LIBRE DEMANDA Y EL ALOJAMIENTO CONJUNTO.

CUÁNTO DEBE DURAR LA TOMA

Debemos permitir que el bebé mame hasta que quede satisfecho, y no retirarle del pecho aunque lleve tiempo en el mismo lado, sólo el bebé sabe cuándo se ha quedado saciado.



"LACTANCIA MATERNA: EL MEJOR REGALO PARA TODA LA VIDA"



BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

EN MÉXICO SÓLO 1 DE CADA 7 BEBÉS GOZA SUS BENEFICIOS.

PARA LA MAMÁ

AYUDA A PREVENIR ENFERMEDADES COMO: 

HIPERTENSIÓN

ATAQUES CARDÍACOS

OSTEOPOROSIS

ANEMIA

CÁNCER OVÁRICO O DE MAMA

AYUDA A VOLVER A SU PESO PREVIO AL EMBARAZO

PARA EL BEBÉ

AYUDA A PREVENIR ENFERMEDADES COMO: 

INFECCIONES GASTROINTESTINALES

INFECCIONES RESPIRATORIAS

OBESIDAD

DIABETES

LEUCEMIA

ALERGIAS

PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA

ALTOS NIVELES DE COLESTEROL

FORTALECE EL VÍNCULO AFECTIVO MAMÁ - BEBÉ



**Las mujeres con la COVID-19
pueden amamantar si lo desean.**

Ellas deben:



Practicar la higiene respiratoria y usar una mascarilla

Lavarse las manos antes y después de tocar a su bebé



Limpiar y desinfectar rutinariamente las superficies

LACTANCIA MATERNA

EN TIEMPOS DE COVID-19

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Promueve el **desarrollo** del **sistema nervioso**

Factor **protector** contra el **asma**

Favorece el crecimiento de **lactobacillus**, lo que **previene** el crecimiento de **microorganismos patógenos**

Riesgo minimizado de contraer enfermedades **infectocontagiosas**



¿QUÉ HACER EN CASO DE COVID-19?

Amamantar observando buena **higiene respiratoria**

Lavar manos antes y después de tocar al bebé

Mantener superficies **limpias**

EN CASO DE COMPLICACIONES

Recurrir a:

Extracción de leche

Relactación

Leche de donante humana



FUENTES: CDC (2020). Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). Embarazo y Lactancia.

ESPINOSA COSME MARÍA BERENICE
GAONA RODRIGUEZ MATEO
HERNÁNDEZ LEYVA GUSTAVO RODOLFO
HUERTA GARCÍA MAYRA NAYELLY
HUERTA GONZÁLEZ ANA LAURA

ASESOR: MSP. ALEJANDRA E. QUEZADA GUTIÉRREZ



45 Aniversario 1975-2020
Facultad de Nutrición
Región Veracruz

Fuente: Centro para el Control y Prevención de Enfermedades 2020

¿Tendrá hambre mi bebé?

"Señales de que tu bebé tiene hambre"



Señales tempranas

Tengo hambre

- Inquietud
- Boca abierta
- Movimiento de cabeza



Señales medias

Realmente tengo hambre

- Estiramientos
- Aumento del movimiento físico
- Manos en la boca



Señales Tardías

Ya tengo mucha hambre

- Lloriqueo
- Cuerpo agitado
- Se enoja y llora mucho

"Trata de amamantar a tu bebé cuando te muestre señales tempranas o medias, si ya tiene señales tardías cálmalo primero y después amántalo"



Michelle Klapp
Consultora de Lactancia Certificada

Fuente: Facebook Unidad de Salud de la Familia 2020



Fuente. OPS semana de la salud. Lactancia Materna en tiempos de COVID-19
<https://www.youtube.com/watch?v=TNznQQN64WU&t=70s>

REFERENCIAS

1. Martínez-Galán, P., Martín-Gallardo, E., Macarro-Ruiz, D., Martínez-Martín, E., Manrique-Tejedor, J., Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2017; 14(1):54-66. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358751558008>
2. Barría P., R. Mauricio, La necesidad de una mirada integral del proceso de la Lactancia Materna en el contexto de la Atención Primaria de Salud: desafío para la formación y práctica. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2018; 15(3):223-225. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358758588001>
3. Santillán Esqueda, Martha, Maternidad y Transgresiones Penales en el Distrito Federal, 1940-1950. *Historia Mexicana* [Internet]. 2019; LXVIII (3):1121-1164. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=60058476004>
4. Binda V, Figueroa-Leigh F, Olhaberry M. Baja calidad de interacción madre-hijo/a en lactantes en riesgo psicosocial se asocia con riesgo de retraso del desarrollo. *Rev Chil Pediatr.* 2019; 90(3): 260-266. Disponible en: doi:[10.32641/rchped.v90i3.782](https://doi.org/10.32641/rchped.v90i3.782) [Accessed 24 abr. 2020].
5. Huerta Mata, Rosa María, Las madres solteras universitarias: redes de apoyo social e identidad materna. *Intersticios Sociales* [Internet]. 2019; (17):203-231. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421759176009>
6. Viñas Pérez, María Ximena, Álvarez Gordillo, Guadalupe del Carmen, Erosa Solana, Enrique, Evangelista García, Angélica Aremy, Sánchez Ramírez, Georgina, La maternidad desde la experiencia de mujeres que viven con VIH atendidas en el Hospital de Las Culturas, en Chiapas, México. *Revista de El Colegio de San Luis* [Internet]. 2017; VII (14):207-231. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426252094008>
7. Ortega-Ramírez, María Elena, Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. *Acta Pediátrica de México* [Internet]. 2015; 36(2):123-129. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640352011>

8. Meline-Quiñones Valeria, Rodríguez-Garrido Pía, Zango-Martin Inmaculada. Lactancia materna exclusiva y participación en la vida diaria: una perspectiva ocupacional de la maternidad. Cad. Bras. Ter. Ocup. [Internet]. [citado 2020 Apr 24]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102020005003204&lng=en. In press 2020. Epub Feb 17, 2020. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1871>
9. Zazil Olivares Zandoval, Irma, Sobre el arte de amamantar y el Simposio Lactancia Materna en el Instituto Nacional de Pediatría. Acta Pediátrica de México [Internet]. 2016; 37(4):189-190. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423646530001>
10. Gallegos-Martínez, Josefina, Reyes-Hernández, Jaime, Representaciones maternas sobre salud y lactancia del hijo prematuro en hospitales con y sin certificación de Hospital Amigo del Niño y de la Madre. Acta Pediátrica de México [Internet]. 2018; 39(2):99-108. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423658524001>
11. García Flores Erika Paola, Herrera Maldonado Nazarea, Martínez Peñafiel, Liliana, Pesqueira Villegas, Eduardo, Violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna en México. Acta Pediátrica de México [Internet]. 2017; 38(4):288-290. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423659205010>
12. Gómez-García J. Alberto, Rojas-Russell Mario E., Serrano-Alvarado Karina, Juárez-Castelán Mariel A., Huerta-Ibáñez Alondra, Ramírez-Aguilar Martín. Intención de lactar exclusivamente con leche materna: un estudio basado en la Teoría de la Conducta Planeada. Clínica y Salud [Internet]. 2020 [citado 2020 Mar 12]; 31(1):13-20. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742020000100002&lng=es. Epub 17- Feb2020 <http://dx.doi.org/10.5093/clysa2019a20>.
13. Gale S, Erazo K. Lactancia Materna Exclusiva: Expectativa versus Realidad. PEDIATRICA [Internet]. 8dic.2015 [citado 12mar.2020]; 5(1-2):355-60.

Disponible en:
<https://www.lamjol.info/index.php/PEDIATRICA/article/view/2256>

14. González-de Cossío Teresita, Escobar-Zaragoza Leticia, González-Castell Dinorah, Shamah-Levy Teresa, Rivera-Dommarco Juan A. La lactancia materna exclusiva en menores de seis meses se asocia con un mejor peso para la longitud en hogares con inseguridad alimentaria en México. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2014 [citado 2020 Mar 12]; 56(Suppl 1): s31-s38. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000700006&lng=es
15. Mazo-Tomé Pedro Luis del, Suárez-Rodríguez Marta. Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2018 Feb [citado 2020 Mar 12]; 75(1): 49-56. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462018000100049&lng=es
<http://dx.doi.org/10.24875/bmhim.m18000010>
16. Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018 [citado 2020 Feb 10]; Disponible en:
http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf
17. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 [citado 2020 Feb 10]; Disponible en:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
18. UNICEF. Programa Salud y Nutrición. [citado 2020 Feb 15]; Disponible en:
<https://www.unicef.org/mexico/salud-y-nutrici%C3%B3n>
19. Organización Mundial de la Salud. Lactancia. [citado 2020 Feb 15]; <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
20. Estrada Rodríguez Janice, Amargós Ramírez Jaqueline, Reyes Domínguez Belkis, Guevara Basulto Ania. Intervención educativa sobre lactancia

materna. AMC [Internet]. 2010 Abr [citado 2020 Abr 24]; 14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009&lng=es

21. Borre Ortiz Yeis Miguel, Cortina Navarro Carolina, González Ruíz Gisela. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? Rev cuid [internet]. 2014 July [cited 2020 Apr 23]; 5(2): 723-730. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000200003&lng=en
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>
22. Araque García Jenifer, García Perea Eva, Pedraza Marcos Azucena, Alba Diego Rosa María. Efectividad de una consulta online de Enfermería en el seguimiento e instauración de la lactancia materna. Revista nure nº 96 Octubre-Noviembre 2018. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es//OJS/index.php/nure/article/view/1459>
23. Balaguer Martínez J.V., Valcarce Pérez I., Esquivel Ojeda J.N., Hernández Gil A., Martín Jiménez M.D.P., Bernad Albareda M. (2018) Apoyo telefónico de la lactancia materna desde Atención Primaria: ensayo clínico aleatorizado y multicéntrico. Anales de Pediatría, 89 (6), pp. 344-351. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403318301036>
24. González de Cosío Teresita, Escobar-Zaragoza Leticia, González-Castell Luz Dinorah, Rivera-Dommarco Juan Ángel. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2013 [citado 2020 Abr 23]; 55(Supl 2): S170-S179. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800014&lng=es
25. Delgado-Becerra Aída, Arroyo-Cabrales Leyla María, Díaz-García Myriam Alicia, Quezada-Salazar Claudia Angélica. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2006 Feb [citado 2020 Abr 23]; 63(1): 31-39. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000100005&lng=es

26. Quezada-Salazar Claudia Angélica, Delgado-Becerra Aída, Arroyo-Cabrales Leyla María, Díaz-García Miriam Alicia. Prevalencia de lactancia y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2008 Feb [citado 2020 Abr 23]; 65(1): 19-25. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000100005&lng=es
27. González-Salazar Francisco, Cerda-Flores Ricardo M., Robledo-García José A., Valdovinos-Chávez Salvador, Vargas-Villarreal Javier, Fernández Salvador Said. La consejería en lactancia y contacto temprano en parejas madre-hijo están asociados a la lactancia materna exclusiva: Estudio hospitalario de casos y controles no pareados. Gac. Méd. Méx [revista en la Internet]. 2005 Abr [citado 2020 Abr 23]; 141(2): 99-103. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000200003&lng=es.
28. NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna. [citado 2020 May 23]; Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4867159&fecha=24/01/1996
29. Báez León Carmen, Blasco Contreras Rosario, Martín Sequeros Esperanza, Pozo Ayuso M^a Luisa del, Sánchez Conde Ana Isabel, Vargas Hormigos Concepción. Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad. Index Enferm [Internet]. 2008 Sep [citado 2020 Mayo 02]; 17(3): 205-209. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300012&lng=es.
30. OMS Alimentación del lactante y del niño pequeño 1ro de abril del 2020; disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

31. Encuesta Nacional de niños, niñas y mujeres 2015 (UNICEF-ENIM) [revista en la Internet]. 2015 Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/media/1001/file/UNICEF_ENIM2015.pdf
32. Preguntas y respuestas sobre la COVID-19 y la lactancia materna.) [artículo en la Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-and-breastfeeding>
33. Alimentación de lactantes y niños pequeños en el contexto del COVID-19 [artículo en la Internet]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1I2_djZ6tuEwQPGLviKMSxRmtjJe_IKAq/view
34. Lactancia materna protege contra Coronavirus (COVID-19), Instituto Nacional de Salud Pública, Marzo 2020 [artículo en la Internet] Disponible en: http://www.e-lactancia.org/media/papers/Lactancia_y_COVID-19.Mexico.pdf_2.pdf
35. Nacimiento y lactancia materna ante la pandemia de Coronavirus COVID-19, IHAN V.2 02-04-2020 [artículo en la Internet] Disponible en: https://www.ihan.es/wp-content/uploads/SARS-CoV-2_y_LM-RECOMENDACIONES-IHAN-v02_04_2020FP-.pdf
36. Camacho Camargo Nolis, Correa Vega Magdalena, Alvarado Camacho Sofía, COVID-19 y la Lactancia Materna, Artículo de Revisión 16-04-2020 [artículo en la Internet] Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/view/16118/21921927254#>
37. Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Secretaria de Salud 10704/2020 [artículo en la Internet] Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546239/Lineamiento_preve_ncion_y_mitigacion_de_COVID-19_en_el_embarazo_CNEGSR_1_.pdf
38. WHO and UNICEF issue new guidance to promote breastfeeding in health facilities globally:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2018/promote-breastfeeding-globally/en/#>

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Ablactación: proceso mediante el cual se introducen a la dieta del niño, de manera progresiva, alimentos diferentes a la leche (alimentación complementaria), hasta incorporarlo a la dieta familiar.

Agarre: La forma como el bebé toma el pecho dentro de su boca. Un bebé puede estar bien agarrado del pecho, o agarrado deficientemente.

Alimentación a libre demanda: Alimentar a un bebé cada vez que se muestre deseoso, tanto de día como de noche. A esto también se le llama alimentación sin restricciones, o alimentación guiada por el bebé

Alojamiento Conjunto: la madre y el RN permanecen en la misma habitación, aisladas a otros pacientes.

Aréola: Zona oscura alrededor del pezón

Calostro: Compuesto complejo y de pequeño volumen, alta densidad, elevado en proteínas, minerales, inmunoglobulinas, lactoferrina y leucocitos, facilita el crecimiento de lactobacillus bifidusen en el aparato intestinal del Recién Nacido, lo que favorece la eliminación del meconio

Cólico del lactante: Alteración frecuente que supone un estado de inquietud paroxística, con contracciones espasmódicas del músculo liso

Extracción de leche Manual: Es una técnica utilizada en todo el mundo que permite a la mujer familiarizarse con su pecho y perder el miedo a realizar la extracción. Para realizar la extracción manual tan solo es necesario aprender la técnica sin que se requiera nada más.

Glándula de Montgomery: Pequeñas glándulas de la areola que secretan un líquido aceitoso

Inmunoglobulinas: son proteínas de importancia vital que circulan en el torrente sanguíneo y realizan una amplia variedad de funciones. Influyen notablemente sobre el equilibrio de nuestro sistema inmunitario.

Lactancia Materna: Es el alimento que recibe el neonato el lactante y que procede de su madre

Lactancia Materna Exclusiva: Al bebé no se le da además de la leche materna ningún otro alimento o bebida, incluyendo agua, (excepto medicinas y vitaminas o gotas de minerales; también se le puede dar leche materna extraída).

Lactancia Materna Mixta o parcial: al bebé se le amamanta algunas veces y en otras se le da algunos alimentos artificiales, ya sea leche o cereales u otro tipo de alimentos.

Leche intermedia: Suele durar desde el sexto día hasta el final de la segunda semana posparto, disminuye en la concentración inmunoglobulinas y proteínas con relación al calostro e incrementa la lactosa y las grasas.

Leche Madura: Comienza a partir de la tercera semana posparto, su composición es similar a la de transición con el 87% de agua y su osmolaridad es similar a la del plasma; por ello, el bebé con lactancia exclusiva no necesita complementos de agua. Esta leche experimenta variaciones en función de la etapa de lactancia, la hora del día, la nutrición de la madre y la edad del bebé.

Mastitis: Afección por la que la mama se inflama. Por lo general la causa es una infección y se observa más a menudo en madres que dan el pecho

Parto: Proceso biológico por el que se produce la salida del feto y la placenta desde el útero materno al exterior

Pezón: En el campo de la anatomía, área levantada pequeña en el centro de la mama por la que sale la leche.

Pezón invertido: Un pezón que se esconde en vez de salir, o que se mete cuando la madre trata de sacarlo

Pezón Plano: Un pezón que se destaca menos que el promedio

Puerperio: Periodo que sigue al parto y dura alrededor de 6 semanas. También se llama periodo puerperal y posparto.

Recién Nacido: Desde el nacimiento hasta los 28 o 30 días de nacido.

Recién Nacido bajo peso: Los neonatos que en el momento de nacer presentan peso inferior a 2500g y su edad gestacional está entre 37 y 42 semanas. Recién Nacido pseudotérmino: Los neonatos que pesan más de 2 500g y su edad gestacional es inferior a las 37 semanas.

Reflejo de búsqueda: El bebé abre la boca y voltea para buscar el pezón.

Reflejo de deglución: El bebé deglute (traga) automáticamente cuando su boca se llena de líquido

Reflejo de succión: El bebé succiona o chupa automáticamente cualquier cosa que toque con su paladar.

Relactación: proceso por el cual se eliminan las tomas de leche artificial de la alimentación del bebé, para llegar a conseguir que tome exclusivamente leche materna.

Seno: Las mamas se componen de una estructura de tejido conectivo y un sistema de glándulas y conductos que producen leche. La grasa compone la mayor parte del tejido mamario. Detrás del tejido mamario, se encuentran los músculos pectorales

Succión: Presión de extracción de un fluido contenido en un reservorio externo hacia su cavidad oral. Extracción de un líquido con los labios: la succión es un instinto reflejo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Consentimiento informado para protocolo de investigación.

Yo: _____, de _____ años de edad, acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado “Factores que influyen en la lactancia materna exclusiva en el Hospital ISEM de Huehuetoca.”, que tiene como objetivo analizar la prevalencia de la alimentación en el recién nacido (Lactancia Materna Exclusiva), luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto, de mi participación en el estudio, y en el entendido de que:

- Puedo retirarme del proyecto si lo considero conveniente a mis intereses aun cuando el investigador responsable no lo solicite.
- No haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la participación en el estudio.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de mi participación, con un número de clave que ocultará mi identidad.
- Si en los resultados de mi participación se hiciera evidente algún problema relacionado con la alimentación de mi hijo(a), se brindará orientación al respecto.
- Puedo solicitar, en el transcurso del estudio información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Lugar y fecha: _____

Nombre y firma del participante.

INSTRUMENTO

Formato de recolección de datos



Entrevista

“Factores que influyen en la lactancia materna exclusiva en el Hospital ISEM de Huehuetoca.”

Instrucciones: Lee cuidadosamente cada una de las preguntas y responde sinceramente, los datos proporcionados en esta encuesta son confidenciales y con fin educativo por lo que no se solicita el nombre de la persona. Subraya la respuesta que más se adecue

Edad: _____

Nivel educativo: _____

Número de gestas: _____

Abortos: _____ Cesáreas: _____

Partos: _____

1. Principal alimento del recién

Nacido

- a. Leche Materna
- b. Fórmula
- c. Leche materna y fórmula

2. Lugar donde llevo control prenatal

- a. Centro de salud
- b. Clínica Privada
- c. No lleve
- d. Consultorios Similares
- e. Centro de Seguridad Social

3. Área hospitalaria en la cual se le brindo capacitación acerca de la lactancia materna exitosa:

- a. Toco quirófano

b. Quirófano

c. Urgencias

d. Hospitalización

4. Material didáctico con el cual se le brindo una mejor capacitación acerca de la lactancia materna exitosa:

- a. Videos
- b. Muñecos
- c. Chats
- d. Rotafolios
- e. Trípticos

5. Factores que propiciaron la interrupción de la Lactancia materna

- a. Mala técnica
- b. Pandemia
- c. Trabajo
- d. No tener leche
- e. Enfermedad
- f. Indicación médica

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	% Cumpl.	SEPTIEMBRE			OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44							
Selección del tema	10.0																																																			
Revisión bibliográfica	10.0																																																			
Planteamiento del proyecto de investigación	10.0																																																			
Actividades de campo	10.0																																																			
Hospital Municipal Huehuetoca	10.0																																																			
Programas Educativos	10.0																																																			
Seguimiento vía telefónica	10.0																																																			
Aplicación de instrumento	10.0																																																			
Evaluación del proyecto	10.0																																																			
Resumen del proyecto	10.0																																																			
Revisión de proyecto	10.0																																																			
Presentación de proyecto	100.0																																																			

Fuente: Programación realizada en Agosto 2020 para iniciar protocolo de investigación de lactancia materna en Enero 2021

