



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.”***

Agosto 2020- Enero 2021

Presenta

Oscar Iván Vázquez García

Directora de Tesis:

Dra. Ma. Rosalva Mendieta Contreras

Colaboradores

Mtra. Claudia Velázquez Velázquez



LOS REYES IZTACALA, TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO, 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Índice

Agradecimientos y Dedicatorias	4
Resumen.....	5
CAPITULO I.....	7
1.- Introducción.....	8
Antecedente histórico.....	9
2.- Planteamiento del problema.....	36
3.- Pregunta de Investigación	37
4.- Justificación.....	37
CAPITULO II.....	39
2.- Marco Teórico.....	40
Antecedentes.....	40
Marco Legal	41
10 Pasos de la Lactancia Materna	48
La Lactancia Materna ante SARS-CoV2	49
Medidas de Autocuidado en la Lactancia Materna	50
Metodos de Discución.....	54
CAPITULO III.....	57
1.- Objetivos.....	58
Objetivo general.....	58
Objetivo específicos	58
2.- Hipótesis.....	58
3.- Metodología.....	59
4.- Población y muestra.....	59
Criterios de Selección.	60
• Criterios de Inclusión.....	60
• Criterios de exclusión	60
CAPITULO IV	61
1.- Resultados y Analisis.....	62
Conclusiones.....	73
Anexos.....	74
Consentimiento Informado	74
Cronograma de Actividades.....	75

Escala LATCH.....	76
Referencias	77

Agradecimientos y Dedicatorias

A mis padres que han sido siempre el motor que han impulsado mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida y formaron mis valores como persona. Hoy cuando concluyo mis estudios, y les dedico a ustedes este logro amados padres, como una meta más conquistada.

Gracias a mi madre que siempre ha estado en el momento preciso para extenderme su mano, por convertir los malos pasos en momentos de reflexión, por escucharme y siempre tener algo que decirme.

A mis hermanos que gracias a ellos adquirí el don de la paciencia y la reflexión, por compartir alegrías y tropiezos de los cuales salimos triunfadores

A mi profesora Dra. Ma. Rosalva Mendieta Contreras; ya que sin usted y sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiese logrado tan fácil. Sus consejos fueron siempre útiles cuando no salían de mi pensamiento las ideas para escribir lo que hoy he logrado. Usted formó parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que la caracterizan. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento, cuando más las necesite; por estar allí cuando mis horas de trabajo se hacían confusas. Gracias, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación, perseverancia y tolerancia.

A mis amigos Juan Antonio García Ramírez y Tomas Alberto Reyes Guzmán; que sin su apoyo, hoy no podría culminar esta maravillosa aventura y no puedo dejar de recordar cuantas tardes y horas de trabajo nos juntamos a lo largo de nuestro horario laboral. No puedo dejar de agradecerles por su apoyo y constancia, al estar en las horas más difíciles. Gracias por estar siempre allí.

Resumen

Las primeras seis semanas de vida de un niño o las seis semanas posteriores al parto son un periodo clave para el éxito de la lactancia materna exclusiva, biológicamente, es durante este periodo cuando el bebé y la madre establecen el nivel de producción de leche que el bebé requiere para su subsistencia y los principales indicadores para tener una lactancia exitosa son cuando el personal de salud, por medio de la capacitación, consejería, asesoría, orientación de la lactancia materna a las embarazadas y madres lactantes logra un aprendizaje significativo en la madre y a la hora de dar la Lactancia materna logran que realmente toquen con el pezón el labio inferior del niño para estimular que abra la boca bien grande y la posición barriga con barriga.

La lactancia materna es indiscutiblemente el mejor alimento que se puede ofrecer a un recién nacido durante los primeros seis meses de vida para asegurar un buen desarrollo y crecimiento del mismo. Ha sido la referencia de alimentación del lactante durante toda la existencia del ser humano a pesar de haber sufrido a lo largo del tiempo, con numerosas modificaciones debido a la influencias sociales, económicas y culturales.

Debido a los numerosos beneficios que posee la lactancia materna tanto la madre como para el niño, se evaluaron los factores que influyeron en las embarazadas y madres lactantes para llevar una lactancia materna exclusiva. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional, el universo de estudio lo conformaron 312 pacientes de los que se tomo una muestra por conveniencia de 138 pacientes. A los que se les realizo entrevista a través de la escala LATCH (Evalua la eficacia de la lactancia materna).

En los resultados, se encontró que la mayoría de la población esta entre la edad de 16 a los 43 años, y como factores sociodemográficos que influyen en el apego a la lactancia escolaridad, el estado civil y el número de gestas. Con la aplicación de la

prueba de Pearson se confirmó que existe una correlación fuerte y significativa entre dos variables principales; las intervenciones por parte del personal de salud lo que favorece el aprendizaje significativo tanto del niño como de la madre en el proceso de amamantamiento.

Por lo que se concluye que los profesionales de la salud deben de emprender iniciativas adecuadas para proporcionar la lactancia materna, con el fin de favorecer su instauración y mantenimiento de manera eficaz. Que la enfermera y/o enfermero son educadores por excelencia en este ámbito, que se cuenta con una fuente estandarizada de conocimientos metodológicos, a través del cual es capaz de elaborar planes de cuidado individualizados para cada paciente.

CAPITULO I



1.- Introducción

La leche materna ha sido indiscutiblemente desde los orígenes de la humanidad el único alimento que se podía ofrecer al recién nacido para garantizar la supervivencia; no se concebía ofrecer ningún otro alimento durante la primera etapa de la vida humana. Esta leche podía provenir de su madre o de otra mujer conocida como nodriza o ama de cría. (1)

En la antigüedad, la figura de la nodriza jugó un papel fundamental en el desarrollo de la lactancia materna. Las nodrizas eran mujeres que amamantaban a los hijos de otras mujeres, generalmente de clases sociales más altas; con el paso del tiempo, este servicio se convirtió en un trabajo remunerado. Como consecuencia de ello, la nodriza con el fin de aumentar sus ingresos, dejaba en un segundo plano a sus hijos para alimentar a los hijos de otras mujeres.

Cabe destacar que el dinero por tal servicio lo cobraba el marido de la nodriza, ya que se consideraba que era él el más afectado del desgaste producido por el amamantamiento en la mujer. Las nodrizas eran mujeres elegidas por unas determinadas características: debían ser mujeres jóvenes de entre 25 y 30 años, que gozasen de buena salud, que perteneciesen a una buena familia, que fueran cariñosas y que tuvieran abundante cantidad de leche para satisfacer las necesidades de los lactantes. (2,3)

Sin embargo, el renacimiento hay dos importantes acontecimientos: el descubrimiento de América y la aparición de la sífilis y la gonorrea. El primer acontecimiento aceleró el destete de los recién nacidos debido a la introducción de nuevos alimentos como el maíz que proporcionaba a los niños una gran cantidad de calcio. La aparición de enfermedades en recién nacidos hizo pensar acertadamente que tales enfermedades podrían transmitirse al lactante a través de la leche de las nodrizas, por lo que se decidió que la mejor idea era que la propia madre fuese encargada de amamantar a su hijo.

A finales del Siglo XIX, con el comienzo de la revolución industrial, se produce un importante desarrollo de la industria química y farmacéutica que da lugar a la elaboración de formulas adaptadas con el fin de sustituir la leche materna, provocando poco a poco un abandono del mismo hasta cifras apenas notorias.

Debido a esto, aumento de manera alarmante la morbilidad infantil; dándose en los recién nacidos numerosos procesos infecciosos y trastornos hidroelectrolíticos asociados a la inadecuada preparación de los biberones (sin medidas higiénicas correctas y con concentraciones de agua y solutos erróneos, junto con la pérdida de la defensa natural propia de la alimentación por lactancia materna. (1)

A raíz de este gran aumento de la morbilidad infantil, a finales de los 70, organismos internacionales de máximo prestigio en materia de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF activaron una alarma sanitaria impulsando la realización de numerosas investigaciones y campañas de promoción de la lactancia materna que dieron su fruto aumentando la prevalencia de la misma en los países más desarrollados encabezados por Estados Unidos (EEUU) y Escandinavia.

Sien embargo, en los países menos desarrollados entre ellos México, todas las campañas realizadas tuvieron escaso éxito; continuo la moda de la lactancia artificial. (1)

Antecedente histórico

El gobierno mexicano reconoció el deterioro de la lactancia como problema público al incorporarlo a la agenda gubernamental desde 1981 a través de la Secretaría de Salud (SS, 2014) en donde, implementó políticas para tratar de resolverlo durante los últimos seis sexenios. Empero, la práctica del “amamantamiento” continúa en franco deterioro; en general desde el momento de nacer, y en particular a partir del tercer mes de vida y hasta los 23 meses de vida.

La Secretaría de Salud e importantes sectores de la sociedad trabajan intensamente para recuperar a plenitud la práctica de la Lactancia Natural. El Sistema Nacional de Salud une sus esfuerzos para eliminar barreras y crear condiciones propicias para establecer la Lactancia Natural como único recurso de Alimentación y Nutrición durante los primeros 6 meses de la vida del nuevo ser.

La Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM 2014-2018), surge de la necesidad de integrar las diferentes acciones que se realizan en el país para Proteger, Promover y Apoyar la Práctica de la Lactancia Materna hasta los dos años de edad. Es resultado del trabajo interinstitucional e intersectorial, para incluir en los objetivos, actividades e indicadores, a todos los actores involucrados en la tarea de la Promoción y Protección de los derechos de las mujeres a amamantar y de las niñas y niños a recibir el mejor alimento: la leche humana.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2012 el 97% de las y los bebés llegan sin LM al sexto mes de vida y la proporción de infantes que reciben leche de sus madres en el mes 23 de vida es nula (0%), contrario a la recomendación internacional. Sumado a ello, resulta preocupante la tendencia decreciente, ya que de 2006 a 2012, la reducción de la lactancia materna exclusiva a nivel nacional fue de 7.9 puntos porcentuales. En el medio rural, donde el poder adquisitivo es menor que en las zonas urbanas, la caída fue aún más profunda: 18.4 puntos según los datos oficiales de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (INSP, 2012).

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

las prácticas recomendadas de lactancia materna exclusiva y complementada. Por último, la norma social, como la aceptación del uso de fórmula láctea antes de los 6 meses de edad como un reflejo de solvencia económica, y la falta de políticas públicas que promuevan, protejan y apoyen la lactancia materna son barreras para la lactancia materna en México.

La Iniciativa Mundial Sobre Tendencias de la Lactancia Materna, WBTI por sus siglas en inglés, otorgó a México 73.5 puntos de 150 puntos posibles, es decir 4.9 en una escala de 0 a 10 de calificación, obtenidos por la evaluación de 15 indicadores. Aunque hubo mejorías entre 2008 y 2015 en las tendencias de LM, la principal recomendación de la WBTI para México es “establecer un mecanismo sostenido de monitoreo y de denuncia de violaciones del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna ante las autoridades correspondientes, con la participación de organizaciones de la sociedad civil, la academia y otros grupos preocupados por el bien público” según su informe 2015 publicado a nivel global (Arana & Zepeda-Medina, 2015).

En México hasta hace poco no se contaba con una regulación y obligatoriedad que presionara a los medios masivos de comunicación, a la industria productora de fórmulas lácteas o a los centros hospitalarios y de salud con el cumplimiento de ética y normatividad relacionadas con la lactancia materna. Aun cuando ahora se cuenta con algunas leyes y normas de protección de la lactancia en México la punición a sus violaciones son irrisorias, en particular cuando se contrastan con las millonarias ganancias asociadas con la promoción inadecuada y la introducción de fórmulas infantiles. Por tanto, el desbalance entre la legislación y la rendición adecuada de cuentas es un pendiente en la legislación de la política en materia de lactancia materna en el país.

Si se siguieran las recomendaciones de la OMS en términos de lactancia materna se ahorrarían hasta \$ 2,429.5 millones de dólares, según estimaciones de recientes

investigaciones del Instituto Nacional de Salud Pública (González de Cossío T, 2015).

Un estudio local realizado en Puebla reporta un consumo promedio mensual de 8 latas de fórmulas lácteas para bebés, en los 2 primeros meses de vida, lo que representa un gasto de entre \$767 a \$1,160 por bebé al mes; los meses 3 y 4 el promedio son 12 latas con un costo de \$1,150 a \$1,740, según la marca, y en los meses 5 y 6 el costo oscila entre \$863 a \$1,740; en infantes mayores de 6 meses, el costo es de entre \$692 y \$1,056, sin incluir biberones ni otros gastos (López, 2010).

En México, existe un marco regulatorio adecuado para abordar el problema de los bajos y decrecientes índices de lactancia materna. Sin embargo, las estrategias de política pública diseñadas para revertir esta tendencia no han logrado los resultados esperados (Crowly, 2014). Acuerdos firmados en el pasado por el Estado en asambleas mundiales de salud y en convenciones internacionales tanto de alimentación como de derechos infantiles, son evidencia del reconocimiento del problema y de los compromisos públicos para resolverlo⁶. México posee uno de los marcos jurídicos más robustos de América Latina en LM, pero el peor en resultados de su práctica (Crowly, 2014).

En México los antecedentes que preceden a la legislación sobre lactancia materna constan de un largo cabildeo basado en evidencia científica a nivel local e internacional entre las autoridades/los tomadores de decisiones, la Academia y las asociaciones públicas y privadas pro-lactancia. Este proceso lleva ya un largo recorrido de por lo menos 15 años de abogacía y negociación. El proceso de cabildeo incluyó un arduo trabajo para dar a conocer y resaltar el sustento científico sobre los beneficios y las prácticas de LM tanto a los interesados como a la población mexicana en general, lo anterior mediante la generación y revisión de evidencia proveniente de diversos estudios de investigación a nivel nacional e internacional y encuestas nacionales.(Colchero A, Gonzalez de Cossio) Asimismo, durante el proceso de reconocer las importantes iniciativas que surgían desde las

organizaciones no gubernamentales se impulsaba y defendía la LM desde sus distintos ámbitos de acción.

Sin duda México atraviesa por un periodo de voluntad política con miras a proteger la lactancia materna. La reciente reforma a la Ley general de salud (Art. 64 Ley General de la Salud) da paso al surgimiento de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM), (Acuerdo de las directrices de la Política Pública en Lactancia Materna 2012) en la cual se concretan en documento acciones y metas a alcanzar en términos de incrementar la duración y el apego a la práctica de la LM en la población mexicana. Por su parte, la ENLM retoma e impulsa las estrategias con probada efectividad, como la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña (IHAN); capacitación del personal de salud perteneciente al Sistema nacional de salud y a los Centros de Desarrollo Infantil; crear y expandir la red nacional de bancos de leche humana; e incrementar las salas de lactancia en centros de trabajo.

Asimismo, la ENLM plantea por primera vez en México proteger a las madres que desean amamantar de la propaganda comercial sin ética de las compañías de sucedáneos de leche materna. Esta protección ha demostrado en otros contextos, como es el caso de Brasil, (Venancio SI) elevar la prevalencia de la LM por medio de la vigilancia continua del cumplimiento del Código internacional de comercialización de fórmulas infantiles. (WHO 2013)

Desde su establecimiento en México la IHAN y los Centros de Salud Amigo del Niño y la Niña (CSAN) tienen como objetivo permitir a los padres la libre elección de modalidad para alimentar a sus hijos a través de información sobre LM, la formación de redes de apoyo a la LM, el contacto precoz y la restricción de suministros de sucedáneos de leche materna en salas de maternidad o de atención obstétrica, entre otros. No obstante, las certificaciones emitidas y su implementación no se habían valorado hasta 2012, cuando una evaluación de desempeño realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública ofreció información nueva y relevante. Entre los hallazgos importantes se reporta que menos de 33% de los establecimientos de salud con servicio de maternidad y de atención materno infantil contaba con la

certificación de IHAN o CSAN entre 1993 y 1999. También reveló que el conocimiento sobre el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna no es generalizado en las unidades médicas de atención materno infantil estudiadas.

Respecto a la capacitación masiva del personal de salud sobre LM, la mayoría de los programas académicos de licenciaturas en el área de ciencias de la salud en México no desarrolla el tema de lactancia materna. Este es un vacío académico muy lamentable que facilita el abandono masivo de la lactancia en aras de la alimentación con fórmula, promovida por el mismo personal de salud en quien se identifica este vacío de conocimientos. Por ello es urgente y actual la necesidad de la capacitación sobre el tema de LM entre profesionales de la salud. La modalidad virtual como medio educativo de amplio alcance (Casey D.) y con un enfoque constructivista y por competencias es el recurso por el cual se busca capacitar a grandes grupos de trabajadores de la salud a nivel nacional. Un ejemplo concreto de esta iniciativa es el curso "Aprendiendo lactancia materna y amamantamiento", el cual tiene como base técnica la evidencia científica y las recomendaciones sobre LM de la OMS, y también aborda la importancia de la comunicación efectiva y la consejería como intervenciones de gran efectividad para aumentar las prácticas de LM. (Gonzalez de Cossio) Así, se tiene una propuesta de educación continua para los profesionales de salud en servicio que puede contribuir a revertir las tendencias de abandono de LM en la población mexicana. No obstante se requieren las modificaciones y actualizaciones sobre LM en todo el currículo de estudios de las universidades que oferten programas académicos en el área de la salud.

Uno de los factores asociados con el abandono precoz de la lactancia materna es el retorno de la mujer al ámbito laboral. (Lellamo A., Sobel H.) En este sentido en México existen políticas débiles de apoyo a la lactancia en los lugares de trabajo. Los empleadores perciben de forma errónea una pérdida de ganancias con las licencias de maternidad o la concesión de descansos para la extracción de leche materna debido en parte a la falta de información al respecto.(Abdulwadud OA)

Además, no es común contar con la infraestructura para establecer un área de lactancia (o lactario) en donde las madres trabajadoras y lactantes tengan un espacio privado, cómodo e higiénico para la extracción y el almacenamiento de su leche durante las horas de trabajo, leche que lleva a su casa al final de día laboral y deja para que al próximo día se le ofrezca a su hijo.

Los lactarios laborales e institucionales han demostrado ser una intervención bioantropológica innovadora de fomento a la lactancia materna que conjuga la productividad y reproductividad de las mujeres.(Van Sterik P., Salas Valenzuela M.) Desde 2012 “Lactario amigo” fue conceptualizado y operado en distintas dependencias de la Secretaría de Salud.(Salas Valenzuela M.) Su implementación ha derivado en experiencias positivas por parte de las mujeres usuarias que se reflejan en su productividad y compromiso profesional. Sin embargo no se ha realizado un seguimiento formal de su establecimiento y no se tiene clara la regulación de su presencia y fortalecimiento como política de salud, a pesar de que representa un área de oportunidad para el fomento de la LM y su vinculación con bancos de leche humana.

Por lo antes expuesto la creación normada y continuada de lactarios es parte de las acciones de sensibilización que se recomienda sean impulsadas para informar a la comunidad en general. Esta iniciativa también permite la generación de redes sociales que rescaten la cultura de la lactancia materna.

Existe evidencia de que la creación de leyes promotoras de LM se relaciona con un incremento en las tasas de su práctica.(Murthag L.) Sin embargo, la reforma a la Ley general de salud no tiene una clara inclusión de la industria productora de sucedáneos de leche materna, lo que puede representar una debilidad de la política mexicana. Por otro lado, existen evidentes vacíos legales en apoyo a la LM que deben ser considerados para que las acciones de apoyo tengan éxito. Entre éstos, los incentivos para el cumplimiento de la normatividad para LM en el ámbito laboral, de publicidad, etiquetado de alimentos (de manera específica sucedáneos de la

leche materna o alimentos para lactantes) y hospitalario suelen ser menores o desconocidos para los empleadores y los actores involucrados que aquellos para el no cumplimiento de la normatividad. Dichos incentivos giran en torno a rendimientos económicos positivos a largo plazo, imagen positiva, responsabilidad social o el bienestar de la población a mediano y largo plazos. En contraparte, las sanciones regulatorias de no cumplir con la normatividad pueden ir desde pérdidas económicas por licencias de maternidad, bajas ventas del producto (sucedáneos de leche) o pérdidas de los beneficios ofrecidos por la industria de fórmulas infantiles (regalos, vacaciones, remuneración económica a profesionales de salud), por ejemplo, hasta una posible multa económica a las empresas. Sin embargo, muchas veces los sujetos regulados no perciben en el costo de cumplir con las normas que sea mayor el beneficio de su cumplimiento que la disminución del costo por el no cumplimiento de las normas.

Por lo anterior, se requiere revisar los elementos que tienen injerencia directa en la normatividad con el fin de balancear de manera adecuada los incentivos para el cumplimiento de la normatividad para lograr los resultados esperados en el corto, mediano y largo plazos para la salud de las madres y los lactantes.

En México las prácticas de lactancia materna se están deteriorando, y esto es aún más marcado en la población más pobre y vulnerable del país. Hasta ahora los esfuerzos para promover la lactancia materna han sido casi nulos. Las políticas y acciones multisectoriales deben ir dirigidas a incrementar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, promover que inicie durante la primera hora de vida, y después de los 6 meses la introducción de alimentos complementarios y continuar con la lactancia hasta los 24 meses de edad o hasta que la madre y el niño lo deseen.

Algunas acciones propuestas por la OMS para proteger la lactancia materna son:

1. Limitar la comercialización de la venta de sucedáneos de la leche materna, así como su promoción agresiva, a través del cumplimiento y monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, y asegurarse de que existan sanciones definidas para que en caso de existir una violación al código éstas se apliquen.
2. Empoderar a las mujeres para amamantar de manera exclusiva a sus hijos por 6 meses a través de contar y cumplir con el permiso de maternidad. Para proteger la lactancia materna exclusiva según lo recomendado por la OMS lo ideal es que el permiso de maternidad fuera por al menos de 6 meses. Existe evidencia que indica que periodos de permiso de maternidad más largos están asociados con una lactancia materna exclusiva de mayor duración. De la misma forma es necesario contar con políticas que promuevan que las mujeres puedan amamantar o contar con lactarios “un espacio higiénico y agradable para extraerse la leche” en el lugar de trabajo. Por último, es importante concientizar a la población en general y promover que las mujeres puedan lactar en lugares públicos sin que existan prejuicios.
3. Fortalecer la capacidad del sistema de salud para que sea el principal promotor de lactancia materna al retomar, impulsar y expandir la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño, así como el monitoreo del cumplimiento y certificación de los hospitales. Existe evidencia que señala el efecto positivo de esta iniciativa en la lactancia materna exclusiva.
4. Invertir recursos para asegurar una adecuada educación y capacitación continua al personal de los servicios de salud en términos de prácticas de alimentación infantil para que sean los principales promotores de la lactancia materna en cada contacto con la población.

5. Apoyar a las madres mediante la promoción de grupos de apoyo y consejería. Existe evidencia que muestra que la consejería en distintas etapas, sobre todo durante el embarazo, el posparto inmediato y el periodo neonatal, tiene un mayor impacto en la lactancia materna exclusiva. Sin embargo es importante considerar que para la duración de la lactancia se requieren acciones a desarrollar más allá de las tres etapas antes mencionadas.

6. Desarrollar estrategias comunitarias que apoyen y promuevan la lactancia materna exclusiva, incluida la implementación de campañas de comunicación masivas en las que se considere el contexto nacional y local.

7. Identificar los actores clave y las acciones de cada uno de ellos en la generación de políticas públicas y programas para promover, proteger y fomentar la lactancia materna.

De acuerdo con una revisión sistemática y para escalar intervenciones exitosas se requiere:

a. Abogacía basada en evidencia que favorezca la generación de políticas y una legislación que resulte en un ambiente que promueva la LM. Esto requiere el compromiso de altos funcionarios y autoridades en la materia, reconocidos a nivel mundial, como los principales promotores de la lactancia materna.

b. Asignación de recursos humanos y económicos para sostener el desarrollo de programas y su implementación. Que exista un ambiente político que favorezca la lactancia materna facilitará la generación de recursos.

c. Investigación y evaluación continua de las políticas y los programas que permitan mantener la efectividad y calidad de las acciones realizadas, y generar a su vez evidencia para enriquecer dichas políticas y programas.

d. La formación de una coordinación central nacional que sea rectora de las políticas y los programas dirigidos a fomentar, promover y proteger la lactancia materna, y se encargue de coordinar, monitorear y evaluar el cumplimiento de metas para alcanzar las adecuadas prácticas de LM en la población. Se recomienda que esta coordinación sea llevada a cabo por la Secretaría de Salud, misma que debe trabajar y ser parte de los grupos para hacer abogacía por prácticas adecuadas de LM, generar, promover y aprovechar la voluntad política, fomentar la concepción, la implementación, la vigilancia y el cumplimiento de leyes y políticas, generar y favorecer el uso de fondos y recursos para impulsar, proteger y monitorear las prácticas de lactancia materna, fortalecer el currículo del personal de salud para que tenga el conocimiento adecuado en relación con la alimentación infantil, generar y promover la investigación de mejores estrategias para fomentar la lactancia materna, así como monitorear y evaluar de manera constante todas las estrategias dirigidas a promover, proteger y apoyar la lactancia materna.

La percepción de insuficiencia de leche (PIL) se ha documentado en México y el mundo como una de las causas principales para interrumpir la lactancia materna (LM) exclusiva y de cualquier tipo. En un inicio se creía que era una excusa, pero ahora esta explicación se considera inadecuada. La producción de leche ocurre en cuatro fases:

- 1) Durante el embarazo
- 2) Al momento del parto
- 3) Periodo de establecimiento de la producción de leche
- 4) Manutención de la producción de la leche (-800 mL/día)

Durante el transcurso de cada una de estas fases se pueden presentar eventos que disminuyen la producción de leche de forma fisiológica. Un ejemplo es el retraso de la bajada de la leche (> 72 h posparto) que aumenta el nivel de ansiedad y estrés en la madre, a la vez que dicho retraso se ha asociado con estrés durante el parto, obesidad materna e inicio tardío de la LM. Por otra parte, durante el periodo de demanda-oferta cualquier factor que interfiera con la alimentación a libre demanda (mala posición, dolor en pezones, horario preestablecido para amamantar, etc.) puede causar una producción disminuida de leche materna. Por último, el regreso al trabajo materno interfiere con la fase de mantenimiento de la LM. Por lo tanto, es importante orientar a las mujeres y al personal de salud sobre las fases de producción de LM, que el llanto no indica siempre hambre, que existen etapas en las que el bebé aumenta de forma súbita su demanda (pero que de manera eventual regresará al equilibrio), y que la forma de confirmar la adecuada producción de leche es mediante el monitoreo del crecimiento y desarrollo adecuado del niño. (Rafael Pérez).

La primera de las cuatro fase en la producción de leche materna involucra la activación de la glándula mamaria durante el embarazo cuando fuertes cambios endocrinos inducen a la glándula mamaria a desarrollar las estructuras necesarias como los alvéolos, lóbulos y ductos lactíferos para que pueda suceder la síntesis y expulsión de leche de la glándula mamaria una vez que el bebé nazca. Las altas concentraciones de progesterona en el embarazo inhiben la producción de leche durante el mismo y es la rápida disminución en los niveles de esta hormona que sucede cuando se expulsa la placenta lo que permite que el proceso de producción de leche pueda iniciarse para alimentar al recién nacido.

Es por esto que se puede considerar que la segunda fase de la lactancia comienza con la expulsión de la placenta. Durante las primeras horas después del nacimiento la glándula mamaria secreta y expulsa pequeñas cantidades de un fluido color amarillo, debido a su alto contenido de vitamina A, conocido como calostro, el cual es sumamente rico en anticuerpos que protegen la salud del recién nacido. La

pequeña cantidad de calostro que se produce durante los primeros días de vida es suficiente para las necesidades del recién nacido.

Entre 48 y 72 h después del nacimiento la producción de leche comienza a aumentar de manera rápida. Cuando esto sucede las mujeres suelen sentir sus pechos más llenos y se refieren a esta sensación como la “bajada de la leche”.

El periodo entre el nacimiento del bebé y la bajada de la leche se ha identificado como uno sumamente sensitivo para la interrupción de la lactancia materna exclusiva, en especial cuando la bajada de la leche se “retrasa” más allá de las primeras 72 h después del nacimiento.

Esto es causa de preocupación, ya que una vez que se introducen fórmulas infantiles u otros líquidos se interrumpe la lactancia materna exclusiva y se acorta la duración de la lactancia materna.

La introducción de alimentos líquidos antes de la bajada de la leche se ha atribuido a la percepción de la madre, los familiares, amistades y trabajadores de salud de que el bebé no está recibiendo suficiente alimento. Esta percepción puede aumentar el nivel de ansiedad y estrés en la madre, lo cual puede causar un retraso mayor en la bajada de la leche. Este retraso se ha asociado con niveles de estrés elevados durante el trabajo de parto y el parto, además de la obesidad materna y el inicio tardío de la lactancia materna después del nacimiento.

La bajada de la leche marca el comienzo de la tercera fase de la lactancia materna que es el periodo en el que se establece la producción de leche. Durante este periodo el proceso de demanda oferta se vuelve muy prominente y representa una etapa donde la madre y el bebé se comienzan a acoplar o sincronizar en cuanto al patrón de alimentación, incluida la frecuencia con que el bebé mama. Cuando el bebé chupa del pecho de la madre, sensores en el área que rodea al pezón mandan señales al hipotálamo y la glándula hipófisis, las cuales a su vez ordenan la

liberación de las hormonas prolactina y oxitocina. La prolactina es muy importante para la síntesis de leche en las células lácteas de la glándula mamaria y la oxitocina causa que las células mioepiteliales que envuelven los alvéolos de la glándula mamaria se contraigan para expulsar la leche de los alvéolos a los ductos lactíferos que transportan la leche hasta el pezón.

Durante esta fase cualquier factor que interfiera con el proceso de alimentación a libre demanda puede causar una reducción en la producción de leche. Es esencial que en esta fase las madres tengan el apoyo para aprender cómo posicionarse bien al bebé en el pecho ya que no hacerlo de manera correcta conlleva problemas como lesiones en los pezones que son muy dolorosas o, bien, que los pechos se hinchen y obstaculicen el proceso de demanda-oferta de producción de leche.

La cuarta fase de la lactancia es la mantención de la producción de leche, la cual en promedio es de alrededor de 800 mL por día. Al igual que en la fase de establecimiento, en ésta cualquier factor que intervenga con el proceso de amamantar a libre demanda puede conllevar a una disminución de la producción de leche. Por lo general es durante esta fase cuando las mujeres trabajadoras regresan a sus empleos, por lo que el apoyo de los empleadores con el establecimiento de lactarios y otras políticas amigables hacia la lactancia materna se vuelven fundamentales para prevenir la PIL.

El síntoma principal que las mujeres reportan como razón para percibir que no producen suficiente leche es el llanto del bebé. Por eso es imprescindible educar a las madres y sus redes de apoyo, así como a los profesionales de salud, sobre las múltiples razones por las cuales un bebé llora y cómo identificar los signos reales de hambre.

Durante las fases de establecimiento y mantención de la producción de leche es común que los bebés pasen por periodos de crecimiento acelerado donde de manera súbita aumentan su demanda de leche. Algunas madres y sus seres

queridos interpretan esto como hambre insatisfecha del bebé cuando ésta simplemente es una fase transitoria de producción de leche que de forma eventual se estabiliza bajo el proceso de demanda-oferta.

Es importante educar a las madres, sus seres queridos y los trabajadores de salud sobre qué tan plástico es este proceso de demanda-oferta. Por ejemplo, la producción de leche aumenta de manera rápida simplemente al amamantar con más frecuencia a tal punto que madres con gemelos pueden producir el doble de volumen de leche. La mejor manera de confirmar la adecuada producción de leche es al monitorear que el crecimiento y desarrollo del bebé sean adecuados. Es importante que los trabajadores de salud sepan que es normal que los recién nacidos pierdan hasta 10% del peso con que nacen durante la primera semana, ya que éste representa la pérdida excesiva de líquidos excesivos que repercuten sobre el peso original.

Si bien la promoción de la lactancia materna (LM) se ha reconocido como una de las inversiones con mayor costo beneficio para mejorar la supervivencia infanti y el desarrollo óptimo del niño, numerosas son las barreras y dificultades documentadas para su práctica a nivel individual (relacionadas de manera directa con la madre y/o el bebé), cultural (asociadas con un conjunto de ideas construidas dentro de cada cultura acerca de la alimentación ideal del bebé), social (vinculadas con las formas de organización social y familiar para la atención y el cuidado de los niños pequeños) y estructural (relacionadas con el apoyo a la lactancia a través de las instituciones de atención a la salud y de las políticas y normas vinculadas con salud, trabajo y LM y sucedáneos).

Como se ha señalado por las ciencias sociales amamantar constituye una práctica cultural y socialmente construida.

Asimismo se conoce el impacto significativo que puede tener el tejido de relaciones sociales (familia, amigos, vecinos, organización no gubernamental) sobre las decisiones relativas a la LM, el uso del biberón y, de manera general, en la forma

de alimentar al niño pequeño,¹⁶ aproximado ante todo desde las categorías analíticas de “redes sociales” y “apoyo social”. El origen del concepto de “apoyo social” en el campo de la salud atañe al análisis de los vínculos posibles entre relaciones sociales y salud. El apoyo social, según la definición de Matud y colaboradores, abarca el conjunto de acciones que son realizadas por la red entorno social y que tienen como propósito contribuir al bienestar de otro en una situación cotidiana o de emergencia.

Se han descrito tres principales formas de apoyo a la LM (emocional, informativo y material) pero que no siempre están presentes. El apoyo emocional se manifiesta con muestras de cariño y afecto que pueden reconfortar a las madres en su decisión de amamantar. El apoyo informativo se presenta en el conjunto de informaciones que el entorno puede proporcionar acerca de los beneficios de la LM o de algunas recomendaciones prácticas para garantizar una lactancia exitosa. Y, por último, el apoyo material consiste en liberar a las madres de sus obligaciones cotidianas dentro del hogar para que puedan dedicarse plenamente a la lactancia de su bebé.

El apoyo social a la LM se configura de manera distinta según el contexto cultural y social, como lo evidencia un estudio realizado con mujeres de diferentes orígenes en Estados Unidos: mientras que la abuela materna es una figura esencial entre las mujeres de origen mexicano en su decisión de amamantar, el padre (esposo/pareja) lo es para las mujeres anglosajonas. Estas diferencias están confirmadas por otro estudio realizado en Florida, que señala que la red familiar extensa es fuente de información y apoyo entre mujeres cubanas y puertorriqueñas, pero insignificante entre mujeres anglosajonas.

La persona influyente al momento de optar por la LM también varió según los niveles socioeconómicos (NSE) u orígenes. En un estudio cualitativo realizado en España con mujeres de diferentes NSE se identificó que mientras el esposo es la referencia para las mujeres de NSE alto, amigas con niños y mujeres de la familia (hermana, madre o suegra) lo son para las madres de NSE bajos.

Las abuelas (maternas y paternas) se han identificado como un actor clave para orientar y apoyar en materia de LM tanto para las mujeres de origen mexicano que viven en Estados Unidos, como para las mujeres en la Ciudad de México.¹⁸ No obstante, sus recomendaciones basadas sobre un cuerpo de conocimiento propio y de creencias no siempre están alineadas con aquellas de la OMS en materia de LME, ya que éstas incitan a las madres a introducir fórmulas, agua, té o “probaditas” de otros alimentos y bebidas en la dieta de sus bebés. Los maridos también fueron identificados por las madres como facilitadores de la LM, pero a su vez fomentan la introducción de otros líquidos y probaditas a destiempo. Por desgracia en la actualidad no se cuenta en México con estudios que mapeen en detalle la configuración del apoyo social y consideren la diversidad cultural del país, el tipo de localidades (urbana, rural e indígena) y el NSE de las madres.

Hay estudios que han señalado la destacada importancia del apoyo social para motivar, acompañar y permitir una lactancia materna exitosa. Por ejemplo, un estudio realizado en Estados Unidos con embarazadas de bajo recursos encontró que la intención de amamantar al bebé estaba correlacionada de manera positiva con ciertas características de la madre (mayor edad materna, educación superior, experiencia previa de lactancia), pero también con el hecho de haber recibido información acerca de los beneficios y ventajas de la lactancia por parte de la familia. Otro estudio de tipo transversal llevado a cabo en Río de Janeiro, Brasil, para identificar la asociación entre apoyo social y hábitos de alimentación de los lactantes en su cuarto mes de vida, encontró que aquellos bebés cuyas madres tenían un reducido número de familiares a quien confiarlo y con bajo apoyo social en general tenían más probabilidades de ser alimentados con biberón en vez de recibir LME.

También el apoyo social se ha asociado de forma positiva con una duración mayor de lactancia en países tan diversos como Nigeria o Suecia. No obstante, el apoyo social no es el único elemento que participa en la elección de la LM o en su duración. Un estudio cuantitativo realizado en Florida para identificar las motivaciones de las

mujeres para amamantar encontró que si bien éstas valoraban el apoyo de sus esposos, lo más determinante en la adopción de la lactancia fue su propia convicción acerca de las propiedades nutricionales de la leche materna. En este mismo estudio la decisión de interrumpir la lactancia no fue asociada con la falta de apoyo, sino con el regreso de la madre al trabajo o la escuela.

En conclusión, si bien el apoyo social es fundamental en la adopción y duración de la LM hasta los 2 años de edad, todos los apoyos sociales no son siempre favorables, por ejemplo, para la LME. Por lo anterior se recomienda orientar acciones de sensibilización y promoción a estos actores clave en torno a la importancia de una LME hasta los 6 meses y complementada hasta los 2 años de edad. En el caso de México hace falta mayor investigación de caracterización del apoyo social a la LM, necesaria para desarrollar estrategias de educación/comunicación dirigida

a las abuelas y otros actores clave para influenciar de manera positiva las prácticas de lactancia de las madres según las recomendaciones.

Las estrategias de promoción de lactancia materna exclusiva (LME) en los servicios de salud (SS) [consejería grupal e individual] han mostrado efectos positivos en su práctica. Una amplia cobertura de los SS y el contacto con personal de salud (PS) son un canal sostenible para la promoción de la lactancia materna, no obstante en México se documentaron barreras importantes para la promoción de la LM (falta de conocimientos/ capacitación, motivación y tiempo por PS; creencias, costumbres y alta valoración de fórmulas infantiles por la población; falta de programas, campañas y homogeneización de la información en pautas de atención por parte de las políticas públicas) e inconsistencia de las recomendaciones más actuales sobre nutrición infantil en los SS del primer de nivel de atención en salud que atiende a la población que vive en condiciones de pobreza. Abordar estas barreras es fundamental para lograr una adecuada promoción de LM y mejorar estas prácticas en el país.

En México y otros países de Latinoamérica en contextos de transición nutricional existe la necesidad apremiante de contar con intervenciones para prevenir de forma simultánea la desnutrición, la obesidad y las enfermedades crónicas. Los beneficios de la lactancia materna (LM) en la prevención de la desnutrición están documentados en gran medida y cada vez hay más evidencia relacionada con menor riesgo de enfermedades crónicas.

Las intervenciones para mejorar la LM se han reconocido como las más costo-efectivas para prevenir la desnutrición y la mortalidad infantil. Las estrategias de promoción tanto en la comunidad como en los servicios de salud han mostrado beneficios prometedores en la mejora de las prácticas de lactancia materna exclusiva (LME). La serie Lancet de 2013, previa actualización de las revisiones anteriores del efecto de las intervenciones de promoción en la práctica de la lactancia, concluyó que la consejería aumenta la LME y que la combinación de consejería individual y grupal es mejor que cada una por separado.

Los sistemas de salud tienen el potencial de proporcionar acceso y asesoramiento a las madres y/o los cuidadores sobre las acciones necesarias para promover la LM a través de las visitas programadas del niño sano o a través de la consulta del niño enfermo. En los países con alta cobertura y fácil acceso a los servicios de salud gubernamentales estos servicios representan un canal lógico y sostenible para intervenciones de promoción. Los médicos de estos servicios son fuente importante de información y consejos sobre nutrición, y son fundamentales para validar recomendaciones proporcionadas por otros integrantes del equipo de salud como enfermeras y promotores.

Esta información es fundamental para el diseño de intervenciones de promoción adaptadas al contexto y con mayor probabilidad de ser efectivas. El estudio original del cual se deriva este documento usó un enfoque de métodos mixtos para la recolección y el análisis de la información. Para el abordaje de las prácticas de los PS se usaron métodos cuantitativos (encuesta a médicos y enfermeras, n = 56,

observación estructurada durante la consulta, n = 123, y encuesta de salida a las madres, n = 106) y para la identificación de las barreras se emplearon sobre todo métodos cualitativos (entrevistas, n = 12, y grupos de discusión, n = 2). La información cuantitativa se levantó en cuatro estados del centro del país (Guerrero, Puebla, Estado de México y Michoacán) en localidades urbanas y rurales. La investigación cualitativa se levantó en Puebla con PS que prestan sus servicios en los ámbitos urbano, rural e indígena. El muestreo para los métodos cualitativos fue propositivo, y el número de informantes por instrumentos se definió a priori. Se realizó triangulación metodológica y entre los diferentes actores. Las barreras se organizaron según los niveles del modelo ecológico.

Las prácticas de promoción de la LM en los servicios de salud estudiados son deficientes. Se encontró que sólo 20% de los médicos y enfermeras (N = 56) evaluó las prácticas de lactancia materna en niños < 2 años de edad. La mayoría no proporcionó consejería sobre el tema de forma rutinaria, sólo 12.5% recomendó LME por 6 meses y 2% proporcionó recomendaciones sobre cuándo iniciar la alimentación complementaria. En muchos casos las recomendaciones proporcionadas son inconsistentes con aquellas de la OMS, como la introducción de fórmula láctea y otros líquidos en la dieta de los niños y probaditas de alimentos (alrededor de los 3 meses de edad).

Las barreras, según los diferentes niveles del modelo socioecológico, que fueron identificadas para la promoción de la LM en los servicios de salud.

- Individual (correspondiente al personal de salud médico o enfermera): falta de conocimientos actualizados, motivación y habilidades de comunicación de los PS para con las madres, así como las actitudes negativas hacia la lactancia: “Yo les digo que tienen que comprar fórmula, pero si no tienen [dinero], entonces les digo que le sigan dando el pecho hasta los 6 meses” (enfermera, comunidad indígena)

Hay desconocimiento e inconsistencia entre los PS sobre la duración de la LME, la LM continuada y la duración total de la lactancia. Entrevistador: ¿hasta qué edad

usted promueve la LM? Enfermera: ¿exclusiva? Nos dijeron en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño que la LME debe ser hasta los 6 meses, a los 6 meses iniciar la ablactación. Entrevistador: ¿y luego? Enfermera: hasta un año o un año y medio, pero los doctores dicen lo contrario. Entrevistador: ¿qué dicen los doctores? Enfermera: que la lactancia materna después de los 4 meses no sirve (enfermera, Urbano)

Los médicos subestiman la consejería en lactancia, perciben que es un tema que las madres ya conocen y que pueden poner en práctica con sólo conocer los beneficios, con lo que minimizan la importancia del abordaje de otras barreras que enfrentan las madres y que serán discutidas en otro capítulo de este libro. Además, los médicos no confían en la adecuación nutricional de la lactancia materna exclusiva por 6 meses y consideran que la lactancia materna después del primer año no aporta ningún beneficio a la salud y nutrición del niño y la madre.

- Interpersonal: la falta de aceptación de la información por parte de las madres, así como el seguimiento a las recomendaciones proporcionadas, fueron referidas como desincentivo de parte de los PS para dar consejería. Consideran la alimentación infantil como un tema personal que puede herir susceptibilidades, y en el caso específico de la lactancia sensible al género. Otras barreras mencionadas por los PS para que las madres sigan las recomendaciones son sus fuertes creencias y preocupaciones en relación con la lactancia, como son falta de leche, dificultad o dolor para amamantar durante las primeras semanas, inadecuada ganancia de peso, cólicos y rechazo por parte del niño.
- Organizacional: falta de PS preparados y motivados. Los PS son capacitados con un enfoque de tratamiento en lugar de prevención; en las escuelas de medicina y enfermería no recibieron formación en el tema de lactancia. La principal barrera mencionada por los diversos PS fue la falta de tiempo para actividades de promoción, que los obliga a enfocarse en tratar enfermedades más que en prevenirlas. Existe un posicionamiento de que la consejería es

más bien función de las enfermeras y las nutriólogas cuando existen dentro de la estructura del equipo de salud, pero no de los médicos. No existen materiales para la promoción de la LM y la alta rotación del personal médico es una barrera importante para su capacitación continua. Falta de capacitación y supervisión.

- Comunitario: las prácticas culturales arraigadas, como la introducción temprana de tés recomendados por las abuelas y comadronas, interfieren con las prácticas de lactancia adecuadas y las recomendaciones proporcionadas por los médicos, así como la forma de alimentación previa que le ha funcionado con sus otros hijos, aunque no sean las prácticas recomendadas. Alta valoración de las fórmulas lácteas (y otras leches) tanto por los padres y familiares como por los PS, en especial de los médicos, influenciados por las prácticas de mercadotecnia social de la industria de fórmulas lácteas.
- Política pública: no se documentó la presencia de programas o campañas nacionales para la promoción de la LM al momento del estudio. Las inconsistencias entre las NOM y las recomendaciones de la OMS generan confusión en el personal de salud. Por ejemplo, la NOM-031-SSA-1999 para la Atención de la salud del niño contempla la LME por 4 meses, mientras que la NOM-043 y el proyecto PROY-NOM-007-SSA2-2010 para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido, la establece hasta los 6 meses. Existe regulación insuficiente de las prácticas de comercialización de sucedáneos de LM.

Los profesionales de la salud en contacto con mujeres en periodo de gestación y durante los primeros meses de vida del recién nacido tienen un papel fundamental en la promoción de la lactancia materna. Al no contar con la capacitación práctica necesaria para fomentar y dirigir la lactancia, es probable que muchas mujeres la desatiendan y utilicen sustitutos de la leche materna para alimentar a sus hijos. En los programas de estudio de médicos, enfermeras, personal obstétrico y parteras no impera la concientización de las técnicas de consejería ni el apoyo a la lactancia materna, y a menudo el tema no forma parte del currículo. Por ende, se debe

reforzar la capacitación y la formación de los profesionales de la salud durante sus estudios y en servicio.

El Instituto Nacional de Salud Pública pone en marcha una estrategia de capacitación a gran escala para el personal de salud de primer nivel en servicio: “Aprendiendo lactancia materna y amamantamiento”, un curso virtual abierto con cobertura a nivel nacional. El fundamento pedagógico educativo de este curso es el enfoque constructivista basado en un modelo educativo por competencias. Su objetivo general es proporcionar herramientas para que los profesionales obtengan conocimientos, habilidades y actitudes para orientar a las mujeres en torno a las prácticas apropiadas de iniciación, establecimiento y mantenimiento de lactancia materna y amamantamiento. Sólo con una fuerza de trabajo en salud competente, conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, habilidades para comunicar a las madres y apoyarlas para una lactancia efectiva, así como la disposición correcta y entusiasta para la promoción de la lactancia será posible revertir la tendencia de abandono de dicha práctica y conseguir un ambiente más propicio para el sano desarrollo de la población.

El apoyo positivo, con conocimiento apropiado de los profesionales de la salud en contacto con mujeres embarazadas y durante el periodo de lactancia materna (LM), aumenta la incidencia, duración y exclusividad de la misma. Es por ello que deben estar capacitados y formados con el fin de transmitir a los padres la información necesaria para que implementen y sigan de forma correcta las prácticas de LM.

La experiencia del Instituto Nacional de Salud Pública en el desarrollo de una estrategia de capacitación para el personal de salud que tiene una responsabilidad trascendental para el éxito y la promoción de la LM, ya que establece contacto con las mujeres que se encuentran en momentos críticos para la iniciación de la práctica. Si el personal de salud carece de la capacitación práctica necesaria para fomentar y dirigir la lactancia es probable que las mujeres la abandonen y recurran a los sucedáneos de la leche materna.

La concientización de las técnicas de consejería y el apoyo a la LM no prepondera en el currículo de médicos, enfermeras, personal obstétrico y parteras. No se puede esperar que aquellos que no han recibido formación en atención a la lactancia puedan ofrecer a las madres orientación eficaz y asesoramiento.

Es por ese motivo que se debe reforzar la capacitación y formación de los profesionales de la salud durante sus estudios y en servicio. Es indispensable revisar y desarrollar un currículo que incluya la temática de la LM y fundamentar la existencia de cursos basados en evidencia para ofertarlos a todos los profesionales del primer nivel, en especial a aquellos en contacto con las madres y los hijos recién nacidos.

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), consciente de la necesidad apremiante de elevar los índices de la práctica de la LM en México, pone en marcha una estrategia de capacitación a gran escala para el personal de salud en servicio. “Aprendiendo lactancia materna y amamantamiento” es un curso virtual para el personal de salud de primer nivel diseñado, producido y avalado por expertos del INSP. Tiene ocho módulos con contenidos basados en evidencia científica y principios y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, <http://lactancia.inspvirtual.mx/>).

El objetivo general del curso es proporcionar herramientas para que los profesionales obtengan conocimientos, habilidades y actitudes con el fin de brindar una adecuada orientación a las mujeres durante el proceso de LM y amamantamiento.

El curso aborda información relevante acerca del panorama mundial de la LM, los mecanismos de producción y mantenimiento de la leche materna, sus beneficios tanto para la madre como para el hijo, la protección, promoción y apoyo de la LM en el sistema y los establecimientos de salud, así como los indicadores para evaluar sus prácticas en la población.

Se hace énfasis en las recomendaciones generales y técnicas puntuales de consejería desde el inicio de la LM para lograr su establecimiento y alcanzar una práctica de amamantamiento exitosa. Se incluyen también las barreras frecuentes que impiden una práctica adecuada y las excepciones por razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna. Se incluye también consejería para lograr la LM en situaciones especiales con niños que presentan bajo peso al nacer o para madres con sobrepeso.

Al considerar que la OMS recomienda LM exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño y LM con alimentación complementaria de los 6 hasta los 24 meses o más si niño o madre lo desean, el curso “Aprendiendo lactancia y amamantamiento” aborda también contenido esencial de la alimentación complementaria y para la suplementación de micronutrientes. Éste finaliza con la importancia del monitoreo del crecimiento del niño.

Es importante resaltar que, aunque es significativo aumentar los conocimientos sobre el tema en los profesionales de la salud, es indispensable proveerlos de habilidades para llevar los conocimientos a la práctica y cambiar las actitudes que constituyen un obstáculo para la promoción de la lactancia.

Por este motivo, el fundamento pedagógico educativo de la estrategia implementada en el curso es el enfoque constructivista basado en un modelo educativo por competencias. El enfoque conduce a la construcción continua del conocimiento a partir de fundamentos teóricos y prácticos, que en conjunto determinan si la experiencia de aprendizaje es o no significativa para quien enfrenta dicho proceso. Las competencias son el logro del desarrollo de conocimiento, habilidades y actitudes por parte del estudiante/participante para desempeñar una actividad. Las competencias específicas del curso son:

- 1) Analizar la importancia de la LM como factor fundamental para lograr un crecimiento saludable en el niño.
- 2) Valorar la importancia del rol del personal de salud para que las madres logren una LM exitosa.

-
-
- 3) Orientar a las mujeres (embarazadas y lactantes) para la preparación, la iniciación y el mantenimiento de una LM exitosa.
 - 4) Apoyar con consejería básica a las mujeres (embarazadas y lactantes) para resolver los problemas más comunes relacionados con el abandono de la lactancia.

Cada una de las actividades diseñadas en el curso coadyuvan al desarrollo de las competencias antes listadas.

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) han resultado favorables no sólo para la difusión sino para su utilización en el ámbito educativo. Es por ello que “Aprendiendo lactancia materna y amamantamiento” es un curso en línea, abierto, con una gran cobertura a nivel nacional e internacional para la capacitación del personal de salud en servicio. Además cuenta con un certificado con valor curricular.

Los cursos en línea, masivos y abiertos (MOOC) son una herramienta relativamente nueva en el mundo de la educación virtual. Se les concibe como una modalidad para distribuir contenido educativo a través de Internet con un registro abierto e ilimitado. Los atributos que han dado identidad a estos recursos son el gran volumen de participantes, el amplio alcance geográfico y el bajo costo unitario de los programas. Por lo general estos cursos están diseñados bajo un sistema de autogestión, es decir, el alumno tiene una interacción primordialmente con el contenido y las actividades automatizadas de aprendizaje.

Desde el año 2012 el uso de los MOOC manifestó un repunte en el mundo cuando diferentes instituciones impulsaron cursos en línea abiertos y masivos, como EDZ, Coursera, Khan Academy y Udemy, mediante sus plataformas tecnológicas educativas con cobertura mundial.⁸ Y es a partir de 2013 que el INSP diseñó el primer MOOC, que alcanzó una cobertura de 60 000 profesionales de la salud en un solo curso.

El MOOC “Aprendiendo lactancia materna y amamantamiento” es una estrategia educativa que busca el desarrollo de competencias del personal de salud. En el

primer año del curso, 7 109 participantes terminaron en la plataforma del INSP con una eficiencia terminal de 49.2%, considerablemente alta para este tipo de cursos.

También se ofertó en la plataforma México X, del gobierno federal, con 1 464 participantes acreditados. Al contar con una fuerza de trabajo en salud competente, que desarrolle y aplique el conocimiento sobre los beneficios de la LM, será posible apoyar a las madres para una lactancia efectiva. Es necesario dar seguimiento puntual a la estrategia de capacitación y evaluarla para poder tener evidencia científica de que el desarrollo de competencias a través de un curso cambia la práctica médica. Si los profesionales de salud poseen conocimientos y habilidades correctas y entusiastas para la promoción de la lactancia se podrá revertir la tendencia de abandono y favorecer un ambiente más propicio para el desarrollo saludable de la población.

En esta investigación se pretende conocerla correlación existente del aprendizaje significativo que adquieren las embarazadas y madres lactantes cuando tienen la intervención con los profesionales de la salud, así como las características sociodemográficas que influyen en estas, tomando como referencia el instrumento LATCH aplicando pruebas de tendencia central, t de student, ANOVA y Pearson mediante el Software estadístico 24.

2.- Planteamiento del problema

El apego y la lactancia natural ha cobrado gran importancia a nivel mundial y nacional, está comprobado también que, un buen apego favorece los lazos afectivos entre la madre y su hijo y que ha mayor duración mejor calidad de la lactancia y por ende estimula un mejor desarrollo psicomotor, además se contribuye a la disminución de la morbi-mortalidad.

Los Doctores M. Klaus y J. Kennel en Cleveland (Ohio,USA), Estudian los eventos importantes en la formación de una futura madre para reforzar las conductas de apego y que después del parto. Nacimiento, ver, tocar, oler y reconocer al hijo es el buen comienzo de un apego.

Los estudios sociológicos nos permiten ver cómo podemos favorecer el apego y para ello implican acciones con metas y objetivos bien definidos.

El éxito del programa de lactancia materna y lograr una lactancia exclusiva debe estar ligado con una serie de intervenciones y debe haber una corresponsabilidad compartida entre la sociedad con el personal de salud, para una buena preparación y apoyo a las embarazadas y madres lactantes, la información adecuada, medios de comunicación con la ayuda de cada uno de los profesionales de la salud (Enfermeras, ginecólogos, pediatras, trabajadora social, nutrición, psicología entre otros). Para dar la importancia a la protección y promoción de la lactancia materna exclusiva en las usuarias que se atienden en el hospital Municipal de Huehuetoca. Si se identifican los factores que influyen en el apego de la Lactancia materna exclusiva se pueden consolidar a través de una evidencia científica.

3.- 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?

4.- 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)

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 duplicó 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)

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.

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 paquete estadístico SPSS Versión 25.0 para su análisis, así como Microsoft Excel.

Se demostró la confiabilidad del instrumento de medición obteniendo alfa de Cronbach de 0.680.



CAPITULO II



2.- Marco Teórico

Antecedentes

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)

La lactancia materna 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 dos años se alimenten con una combinación de la misma con alimentos adecuados y nutritivos para su edad. (OMS, 1993)

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)

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) expone que “la buena nutrición es la base del crecimiento y desarrollo de niños, niñas y adolescentes, ya que previene enfermedades y favorece un mejor estado de salud”. (UNICEF). En cambio, “la malnutrición” es un problema que afecta a los niños, niñas y adolescentes en de distintas maneras. Como la desnutrición durante la infancia,

talla baja y desarrollo insuficiente del sistema inmunológico. Por otro lado, el sobrepeso y la obesidad favorecen aparición de enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, renales, entre otros, con repercusiones graves que afectan la calidad y la esperanza de vida.

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.

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. “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los Servicios de

Salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución”.

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 a 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 e higiene adecuadas en el lugar de trabajo o cerca del mismo.

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

Permitir a las mujeres tener licencias de maternidad.

Asegurar que tenga ingresos suficientes durante ese periodo.

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.- II. “A la 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 ayuda para la Lactancia cuando, según dictamen médico, exista incapacidad física o laboral para amamantar al hijo. Esta ayuda será proporcionada en especie, hasta por un lapso de seis meses con posterioridad al nacimiento, y se entregará a la madre o, a falta de esta, a la persona encargada de alimentarlo;

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.

XVIII. Proporcionar el acceso a los bienes, servicios, ayudas técnicas y rehabilitación que requieren niñas, niños y adolescentes con discapacidad. Asimismo, garantizaran que todos los sectores de la sociedad tengan acceso a educación y asistencia en materia de principios básicos de Salud y Nutrición, ventajas de la Lactancia Materna exclusiva durante los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años de edad”

- 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 optimas 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 Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.
- Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

-
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
 - Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 En igualdad laboral y no discriminación. (cancela a la NMX-R-025-SCFI-2012)

ACUERDOS

- “Acuerdo por el que se establecen las acciones que deberán cumplirse para acreditar el fomento a la lactancia materna en los establecimientos de atención médica que se sujeten al procedimiento de Certificación del Consejo de Salubridad General. (22/06/12)”
- “Acuerdo por el que se establecen las directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna. (22/10/12)”
- “Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General emite disposiciones para fortalecer la política pública en materia de sucedáneos de la leche materna o humana. (14/03/13)”

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.

NORMATIVIDAD EN EL ESTADO DE MÉXICO

- Ley para la Protección, Apoyo y Promoción a la Lactancia Materna del Estado de México. Gaceta Del Gobierno del Estado de México 18/12/14
- Reglamento para la “Ley Para La Protección, Apoyo y Promoción a la Lactancia Materna del Estado de México”. Gaceta Del Gobierno del Estado de México 10/04/15
- Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
- Artículo 16. [...] en todo momento se privilegiará el derecho de los Lactantes a acceder a una alimentación nutricionalmente adecuada con base en una Lactancia Materna óptima, por lo cual las autoridades en materia penitenciaria favorecerán el establecimiento de Salas de Lactancia y la operación de programas que favorezcan la Lactancia Materna y la Alimentación Complementaria que resulten apropiadas.
- Decreto Del Ejecutivo Del Estado Por El Que Se Reforman Diversas Disposiciones del Reglamento De Salud Del Estado De México. Gaceta Del Gobierno del Estado de México 10/10/13

ACUERDOS

- Acuerdo del Consejo de Salud del Estado de México, por el que se establece la creación, funciones e integración de los comités de la Lactancia Materna: De sarampión, rubeola y rubeola congénita, de farmacorresistencia del programa de prevención y control de la tuberculosis y de mortalidad por enfermedades respiratorias agudas. Gaceta Del Gobierno del Estado de México 09/07/14

ALINEACIÓN A ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS

- Estrategia Mundial para la salud de la mujer, la Niñez y la adolescencia 2016 – 2030.
- Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.
- Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.
- Plan Sectorial de Salud 2013 – 2018.
- Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres 2013 – 2018 (PROIGUALDAD).
- Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014 – 2018.

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 (N.º 183) 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 cómo mantener la lactancia.
 6. Dar a los recién nacidos leche materna en forma exclusiva, sólo ofrecer otro tipo de alimento cuando esté médicamente 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.

La Lactancia Materna ante SARS-CoV2

En la actualidad tenemos presente en el mundo entero, el nuevo Coronavirus (SARS-CoV2 ó 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

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. (Secretaría 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 empieza 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. (Secretaría de Salud, 2020)
- Si tose y estornuda, deberá cambiar el cubrebocas inmediatamente y lavar las manos nuevamente. (Secretaría 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. (Secretaría de Salud, 2020)
- Seguir rigurosamente las recomendaciones para la limpieza de las bombas de extracción de leche después de cada uso. (Secretaría 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 personales 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, 7 mayo 2020).

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).

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).

Las madres y las familias necesitan apoyo para que sus hijos reciban una lactancia materna óptima.

- Ventajas para el niño. Además de que 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. 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).

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.

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 varía 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.

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.

Metodos de Discusión

El conocimiento de estos grupos de riesgo de abandono posibilita que los profesionales estén más atentos a la hora de apoyar la Lactancia Materna Exclusiva en ellos. Tanto en estos grupos de riesgo como en población general se han ensayado múltiples medidas para aumentar el éxito de la lactancia. Los primeros días tras el nacimiento son cruciales y aquí juega un importante papel la concienciación y formación de los profesionales que trabajan en las maternidades (Balaguer J., Valcarce I., 2018)

Según datos proporcionados por la UNICEF, anualmente mueren 1,5 millones de lactantes por no haber sido amamantados lo suficiente. El fomento de la lactancia materna se convirtió en una tarea internacional y de toda la sociedad, que halló su preámbulo en la Convención de los Derechos del Niño, la cual fue ratificada por consenso en el año 1989 por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU).

Para enfrentar este problema la OMS, UNICEF y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han realizado una serie de esfuerzos con la finalidad de promover

la lactancia, entre éstas se destaca la creación desde 1991, de los Hospitales amigos del niño y de la madres (IHAN,2020).

Cuando hay un aumento en el consumo de fórmulas y la comercialización inadecuada de sucedáneos son factores que desalientan la práctica de la lactancia materna; no obstante, que nuestro país, desde 1982, adoptó el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (CICSLM), para limitar prácticas inadecuadas de mercadeo; la vigilancia de su cumplimiento sigue siendo un reto. (García, Herrera 2017)

Quien recibe asesoría en materia de lactancia materna se enfrentará al arte de amamantar con menor inseguridad, tendrá recursos para solucionar problemas que surjan y esto le permitirá conservar la salud de manera comprometida y placentera. Los beneficios son incontables porque cada día se descubren nuevos, serán tanto para la madre como para el bebé. (Zazil Olivares 2016)

El niño alimentado al pecho es el modelo de referencia que hay que seguir para evaluar el crecimiento, desarrollo y estado de salud de los niños, la leche de la madre tiene un impacto beneficioso además en aspectos psicológicos, sociales, y medioambientales.

Resultan innegables los múltiples beneficios que genera la lactancia materna para el desarrollo integral del niño, y de hecho, algunos de ellos ampliamente reconocidos por la mayoría de los padres. En la Academia Americana de Pediatría en su última declaración se reconoce que la decisión de amamantar no debe ser concebida por la madre, el médico o la sociedad como una opción de estilo de vida, sino como una decisión de salud básica y crítica que afecta el bienestar del bebé así como el de la madre, por ende, debe ser considerada independientemente de la elección del estilo de crianza o como simple problema nutricional; se enfatiza que los profesionales necesitan ir más allá de la responsabilidad por el binomio materno-infantil, requieren incorporar nuevos principios y conceptos en las actividades diarias para ser verdaderos defensores y partidarios de Lactancia Materna Exclusiva. (Barría P. 2018)

El éxito de la Lactancia Materna Exclusiva depende de la información y del apoyo proporcionado a la familia. Influye negativamente en su instauración y

mantenimiento la falta de información y apoyo, las prácticas sanitarias inadecuadas y la escasa formación de los profesionales. (Galan, Gallardo 2016).

Se recomienda que las clases prenatales realizadas por profesionales de la salud, aumenten su prevalencia, la duración y la exclusividad de la lactancia, así como el establecimiento de la lactancia al alta hospitalaria tras el parto; donde incluyan explicaciones sobre los beneficios que comporta y guías sencillas para resolver dudas y complicaciones que tengan los futuros padres.

A photograph of a woman in a pink hospital gown breastfeeding her newborn baby. The woman is looking down at the baby with a gentle expression. The baby is wrapped in a white blanket and has a hospital identification band on its wrist. The text "CAPITULO III" is overlaid in large blue letters across the center of the image.

CAPITULO III

1.- 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.

Objetivo 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, socioeconomicos y culturales determinantes del apego en la lactancia materna exclusiva.

2.- Hipótesis

Hipotesis 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.
- Hipotesis 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.

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.

El estudio a realizar es Correlacional transversal; pretende 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 en el Municipio 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.

4.- Población y muestra.

Población de estudio.

Mujeres primigesta, multigestas de cualquier edad, que realicen su control prenatal en el Hospital de ISEM Huehuetoca.

Criterios de Selección.

- 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.

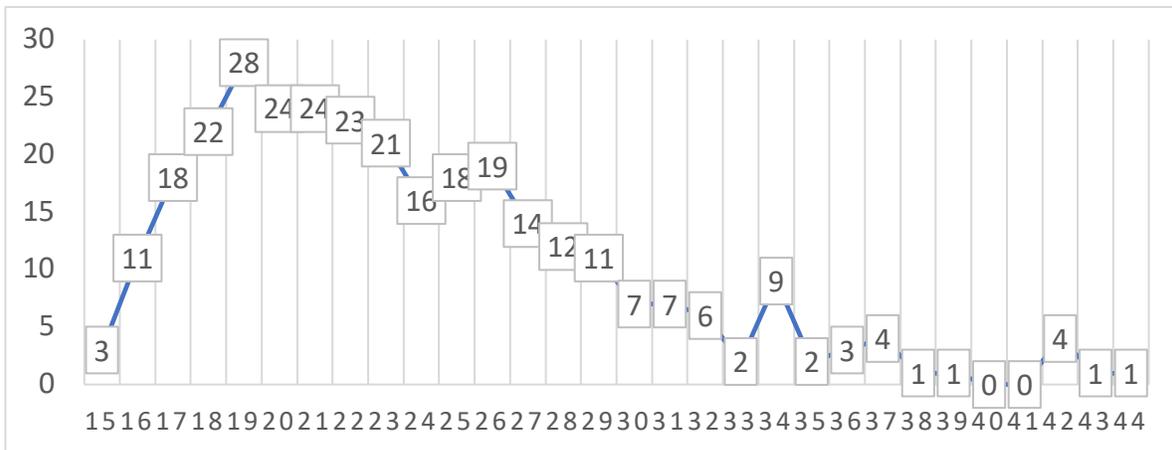
CAPITULO IV



1.- Resultados y Analisis

Grafica 1. Edad de las Embarazadas y Madres Lactantes

Pacientes

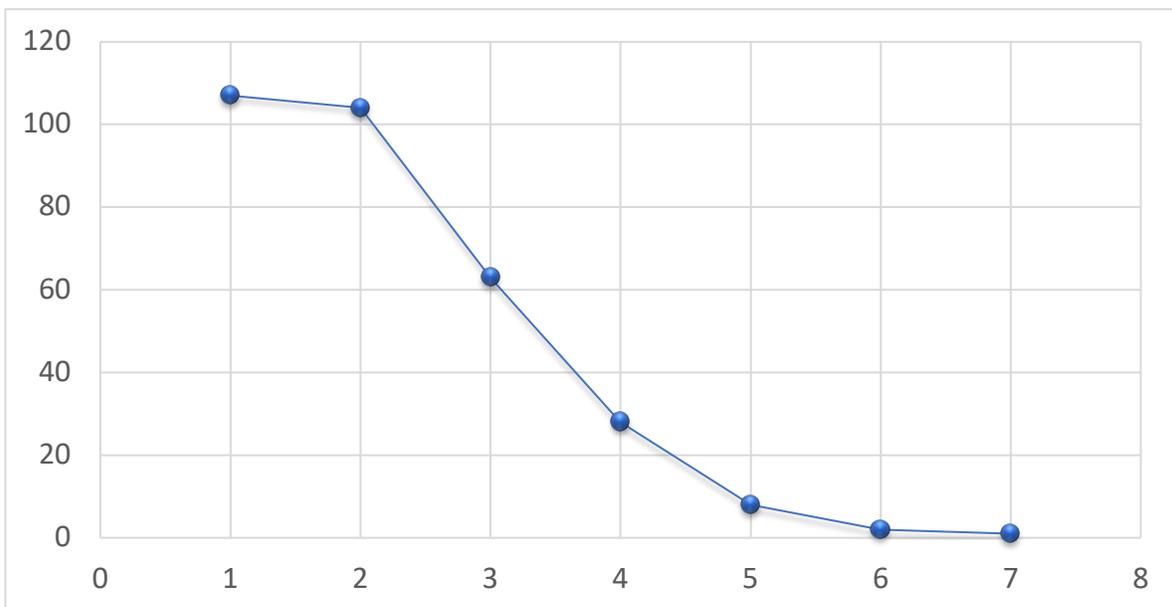


Edad

En la grafica observamos la edad de las pacientes que fueron atendidas en el Hospital ISEM de Huehuetoca, donde empieza a haber un incremento desde los 16 años y la edad que predomina es de los 19 años.

Pacientes

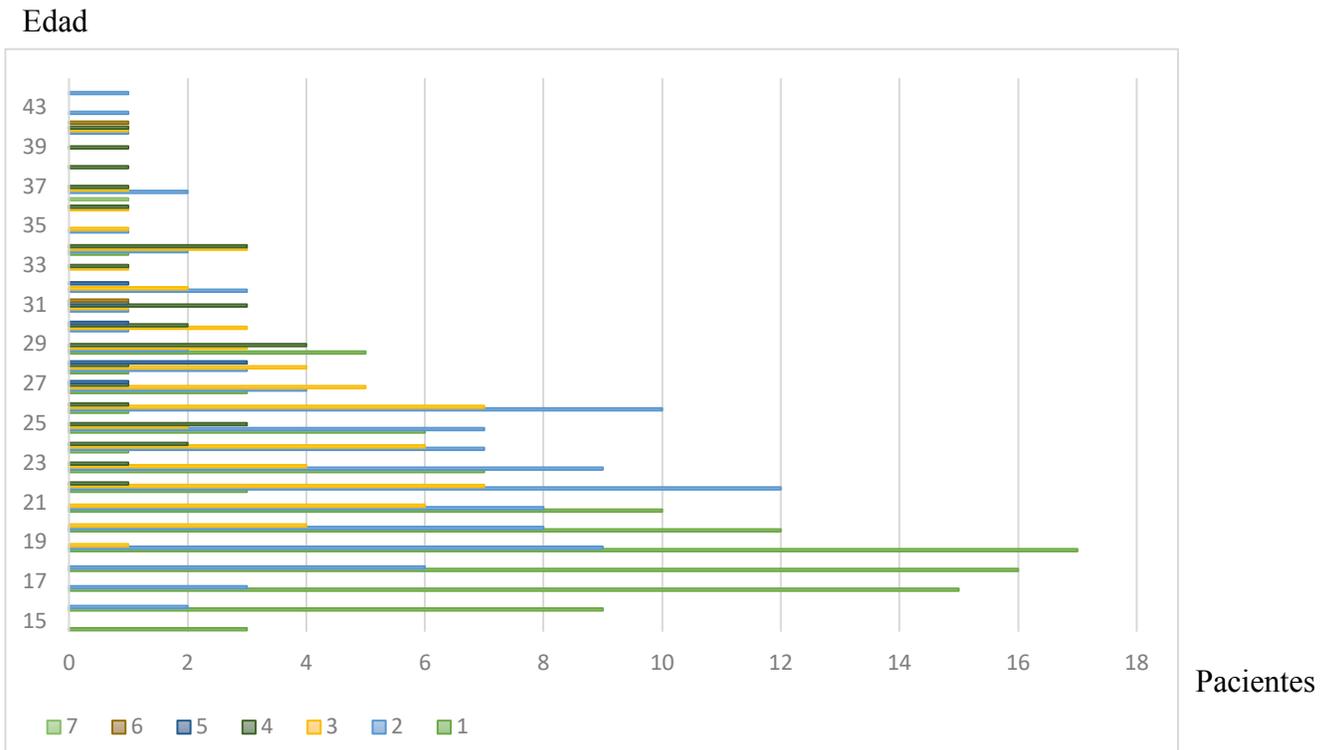
Grafica 2. Número de Gestas de Embarazadas y Madre Lactantes



Gestas

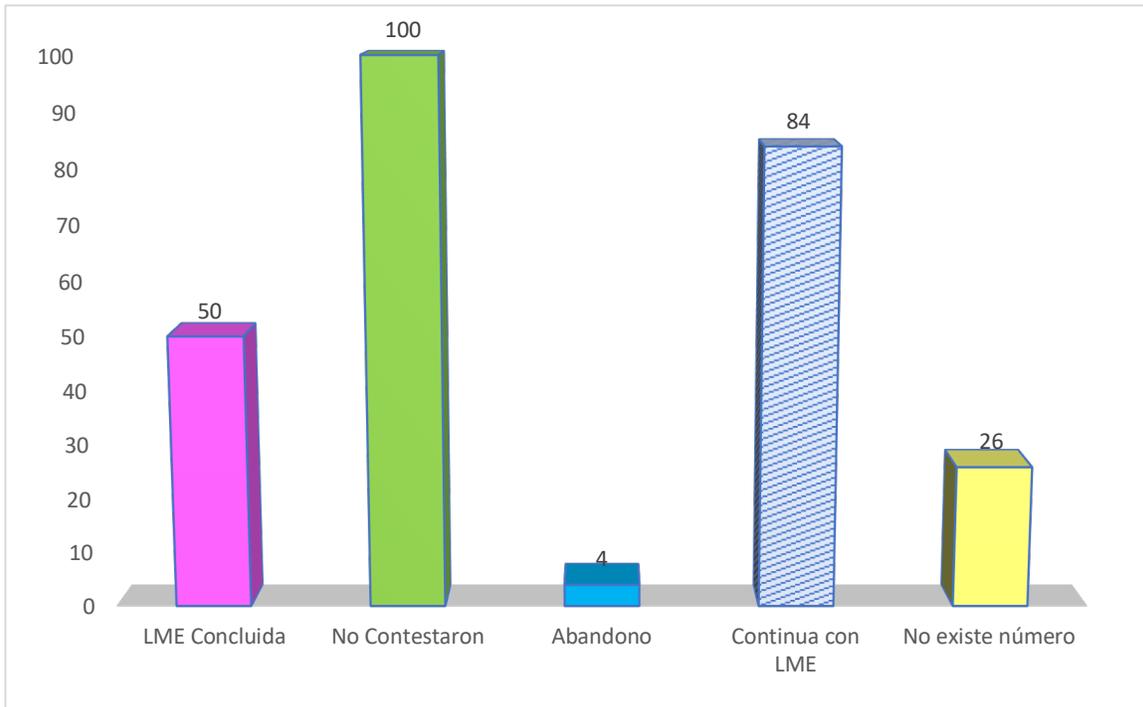
En la Grafica 2. encontramos que la mayoría de las entrevistadas son madres primigestas y son pocos casos en donde tienen de 5 a 7 gestas.

Grafica 3. Número de Gestas dependiendo la Edad



En la Grafica 3. Del total de 312 entrevistadas observamos que hay mayor caso de madres primigestas de la edad de los 15 a los 21 años.

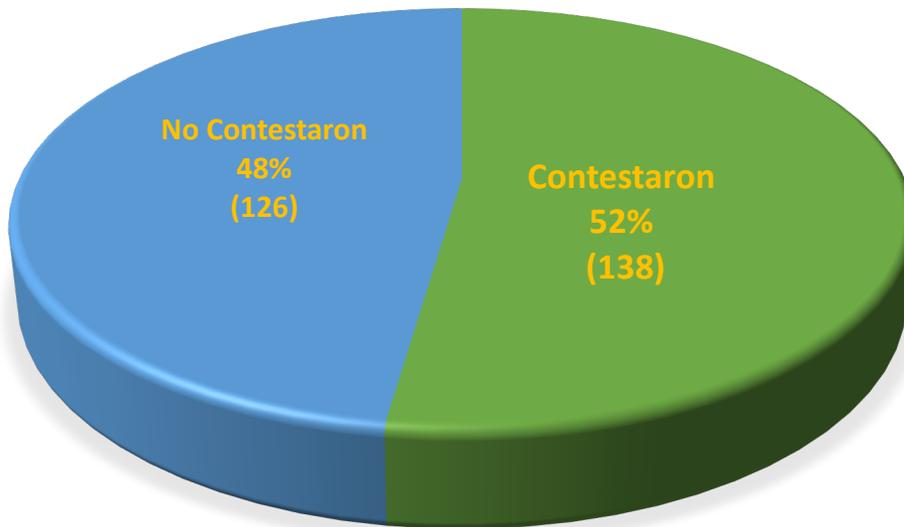
Grafica 4. Lactancia Materna Exitosa



Llamadas de Abril a diciembre del 2020

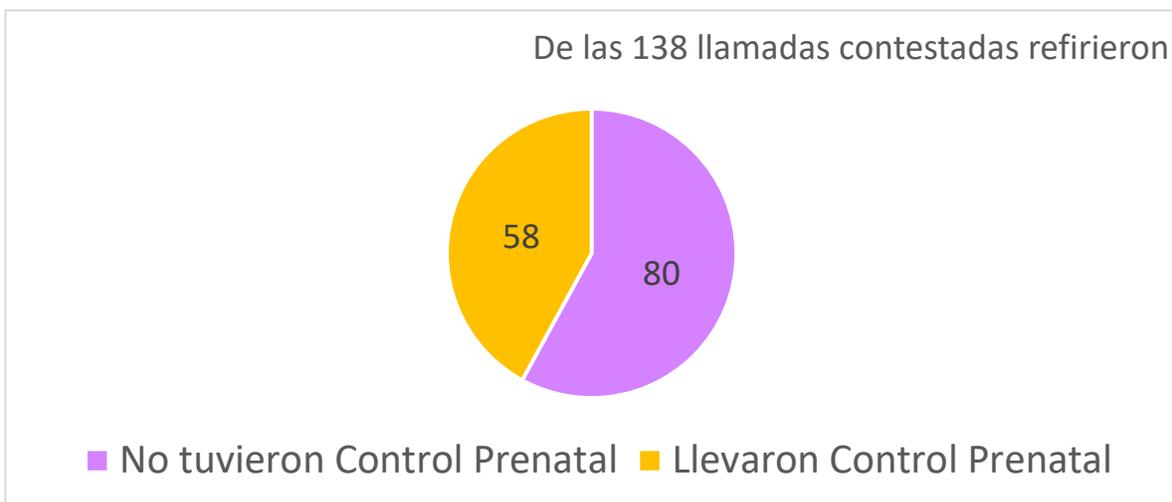
En la Grafica 4. De las 264 pacientes que se les dio seguimiento por llamadas telefonicas, solo 50 concluyeron la LME, 84 estan en proceso de concluir la LME, y solo 4 pacientes abandonaron la LME por la pandemia y por algun tipo de tratamiento medico.

Grafica 5. Llamadas realizadas



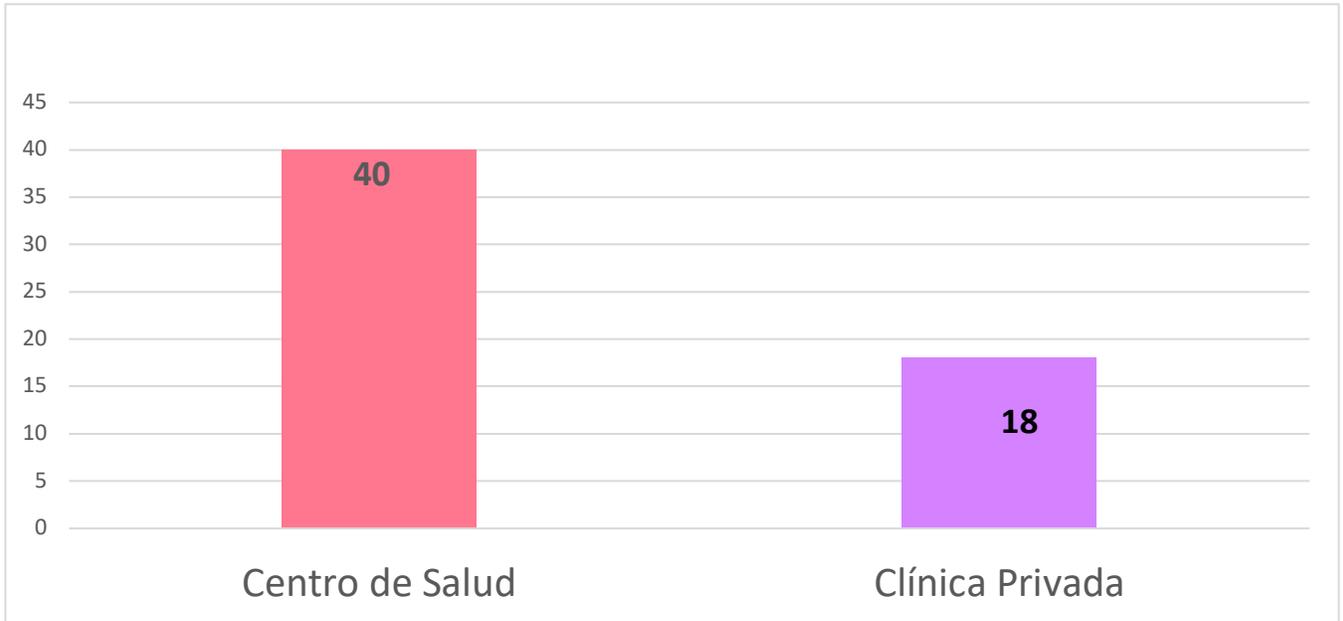
En la Grafica 5. Observamos que el 52% contestaron las llamadas, el resto no contestaron por que no eran sus numero o probablemente porque no conocian el numero de la clinica de lactancia materna.

Grafica 6. Capacitación de LME, en su control Prenatal



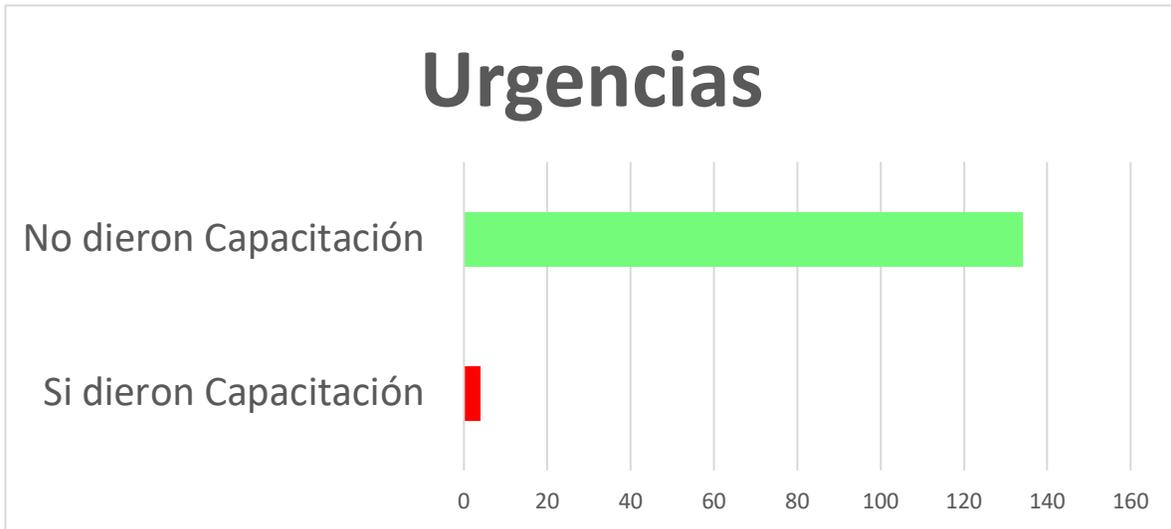
De las 138 llamadas contestadas, solo 58 pacientes refirieron que si llevaron su control prenatal.

Grafica 7. Control Prenatal.



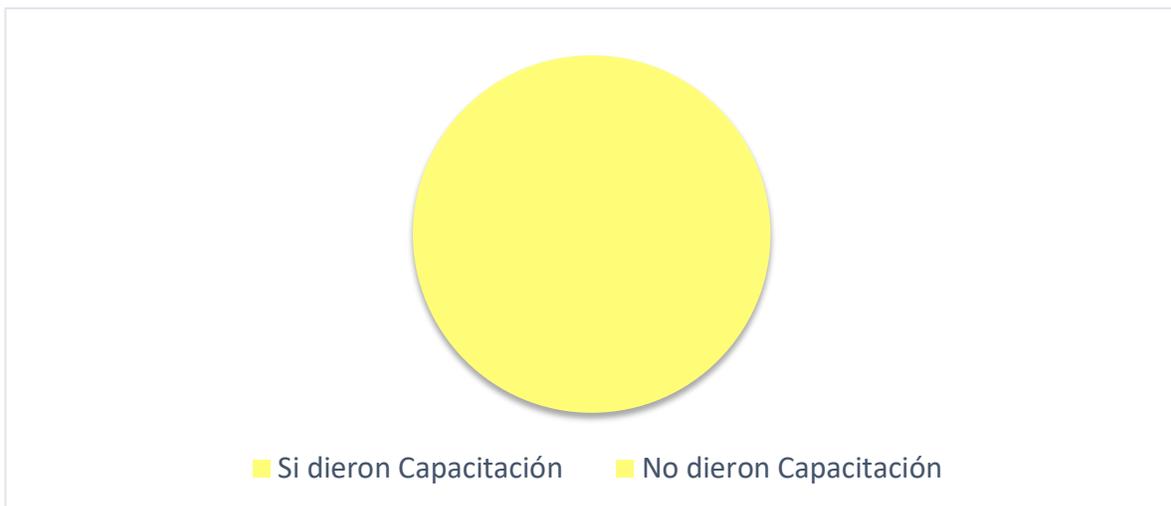
De los que acudieron a su control prenatal, el 68.9% manifesto que lo realizaron en los Centros de Salud y el resto acudieron a Clinicas Privadas.

Grafica 8. Capacitación en los servicios, del Hospital de Huehuetoca.



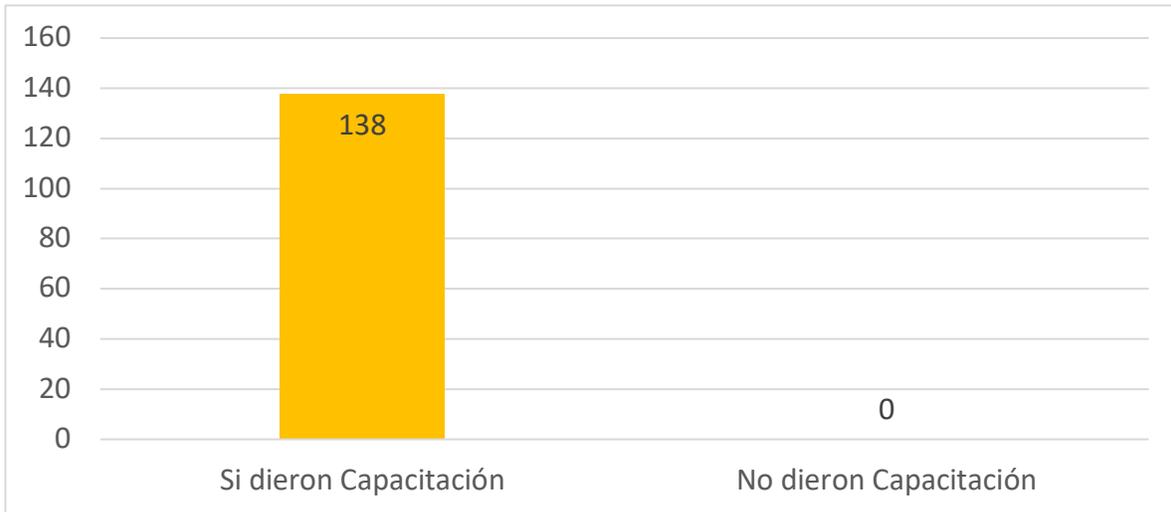
Refirieron que cuando acudieron al Servicio de Urgencias; no se les dio ningun tipo de capacitación sobre la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva.

Grafica 9. Toco quirurgica y Quirofano.



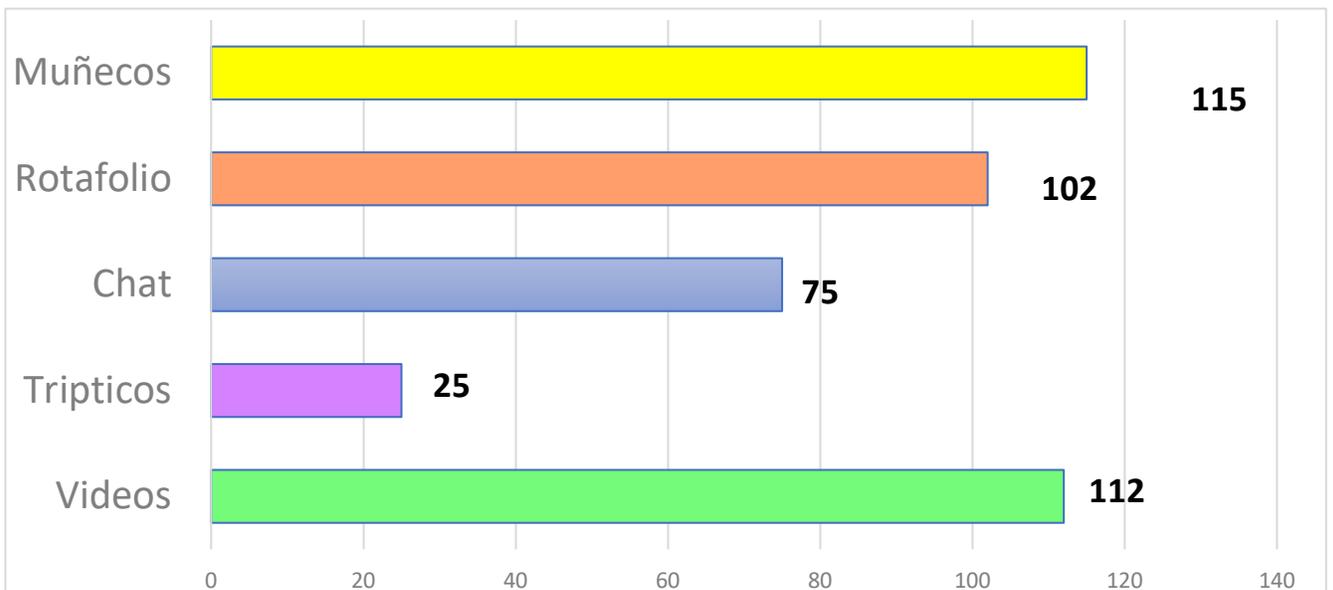
El 100% de las entrevistadas manifesto que en este servicio si les dieron capacitación, para poder lograr una Lactancia Materna Exclusiva exitosa.

Grafica 10. Servicio de Hospitalización.



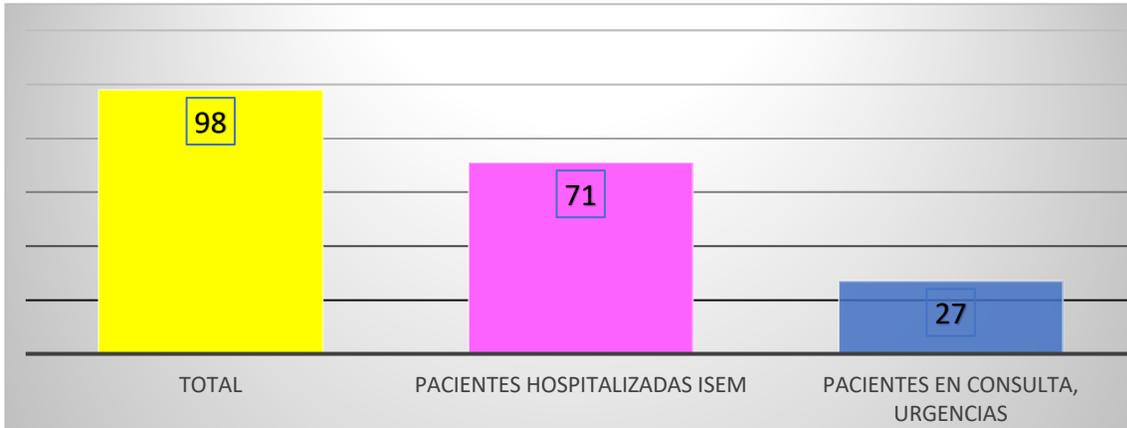
Refirieron las pacientes que la capacitación es de muy buena calidad, ya que utilizan diferentes tipos de material, para que los conocimientos que proporciona el personal multidisciplinario se puedan llevar a la practica .

Grafica 11. Materiales más significativos para la familia y las madres.



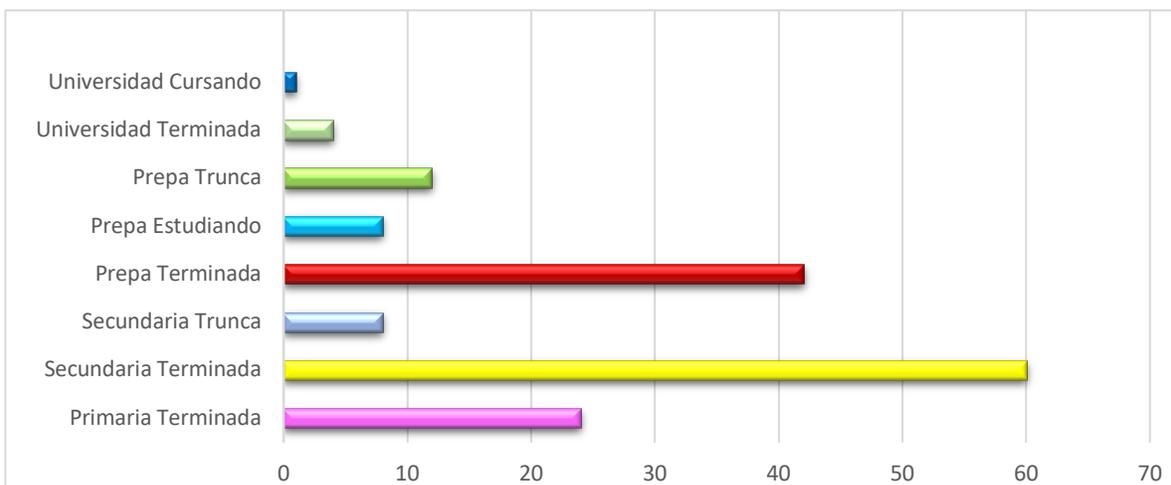
El material mas significaivo, es la explicación de como deben de lactar con los muñecos: le siguen los videos ya que la mayoría de las pacientes tienen la facilidad de tener un equipo movil.

Grafica 12. Platicas presenciales en el Hospital de Huehuetoca.



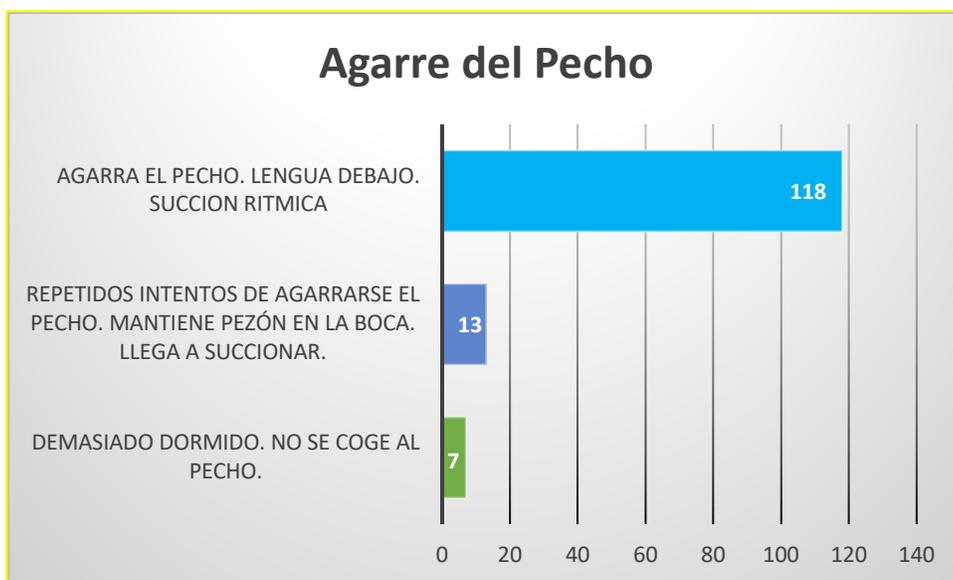
La mayor captación de pacientes es en el área de hospitalización; ya que con la pandemia se cerro el servicio de consulta externa.

Graica 13. Nivel de Estudios que presentaban las madres.

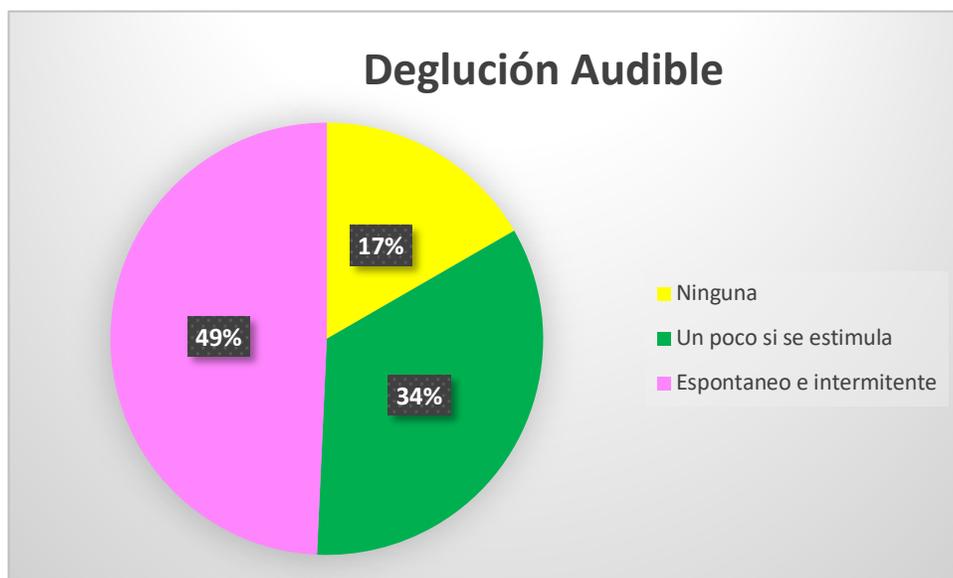


La mayor incidencia es de Secundaria terminada, donde manifestaban haber dejado de estudiar por enfocarse a su futuro hogar o porque se dedicaban a trabajar.

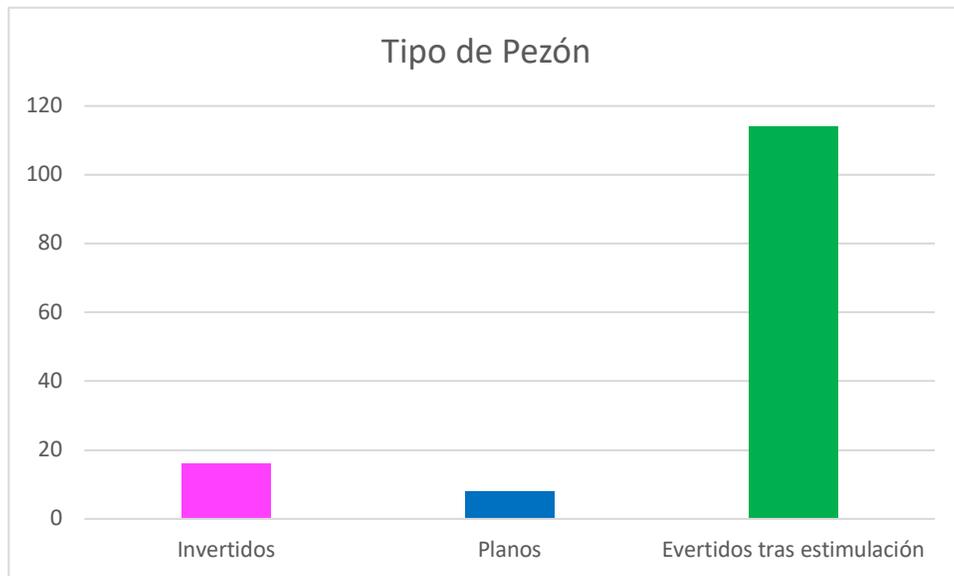
Para poder evaluar la conveniencia a los profesionales de las salud, utilizamos la el instrumento LATCH, donde valoramos a 138 pacientes en nuestro estudio y obtuvimos las siguientes graficas.



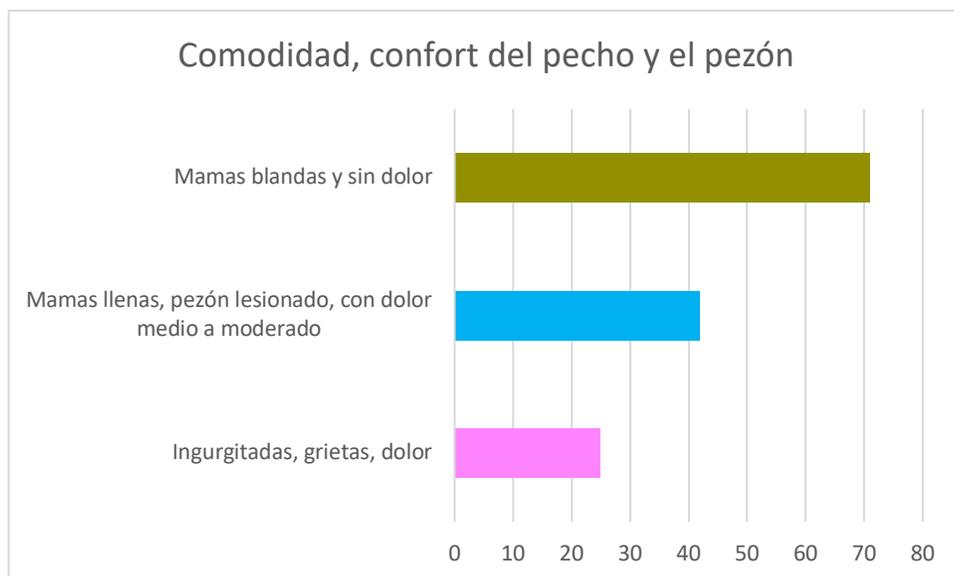
La mayoría de las entrevistadas hacen referencia que su bebe tienen un buen agarre al amamantar; ya que la capacitación que obtuvieron por parte del equipo multidisciplinario fue la adecuada.



Referente a la percepción cuando deglute el recién nacido; manifiestan que es espontánea e intermitente; ya que aprendieron con las charlas obtenidas en el hospital, a observar y escuchar a su bebé cuando están alimentándose.

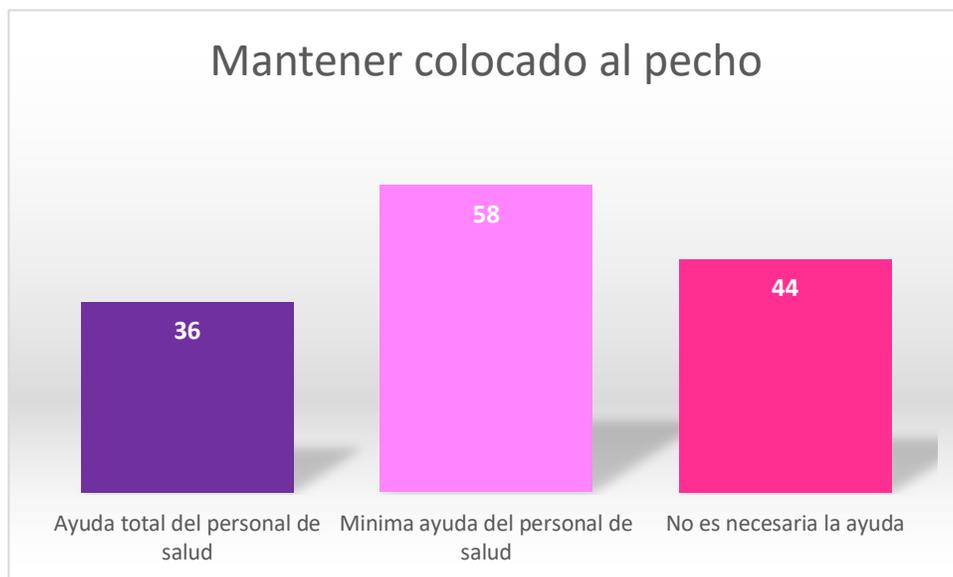


La mayor parte de las madres, tienen los pezones formados, un porcentaje menor tuvieron algún tipo de complicación, pero con la adecuada intervención del personal de enfermería, se les ayudo con ejercicios de estimulación para que ellas pudieran amamantar a su bebe y asi poder tener una Lactancia Materna Exitosa.



La gran mayoría de las entrevistadas refirieron que a la hora de terminar de amamantar a su bebe no sufrían de algún tipo de dolor y terminaban con las mamas blandas, refirieron que aprendieron en el hospital de Huehuetoca como en su

control prenatal a: preparar los senos antes de amamantar, las diferentes posiciones para amamantar a su bebe y como de conseguir un agarre corrento



En el Hospital, las Pacientes refieren que necesitaron la minima ayuda del personal de salud, ya que llevaron su control renatal, otras eran multigestas, pero en su mayoría los profesionales les corregian el tipo de agarre, les enseñaban las diferentes posturas para que tanto la madre como el bebe estuvieran comodos, los pasos a seguir para tener una adecuada extracción de la leche materna y sobre todo en reconocer los signos de hambre que tienen los recién nacidos.

Conclusiones

Podemos concluir que los factores que influyen en el apego en la lactancia materna exclusiva en embarazadas y madres lactantes es de vital importancia, la intervención de todos los prestadores de servicio de salud y el apoyo de familiares a este grupo.

Así mismo, el apego a los marcos jurídicos normativos que favorecen en las áreas laborales a la lactancia materna a favor de la salud de la niñez, hoy en día los procesos se han modificado; durante y la pospandemia por Covid-19, ya que se adapta la infraestructura para poder dar la consulta externa y la atención en los servicios de urgencias, tomando medidas de seguridad y protocolos de protección en calidad y seguridad de los prestadores de servicio de salud y las pacientes.

La educación para la enseñanza desde el punto de vista androgógico, permite una enseñanza personalizada y efectiva en las madres lactantes y embarazadas que se atendieron en el Hospital Municipal de Huehuetoca, así como las consultorías que se dan por medio de la línea telefónica

La situación que vivimos en el Hospital ISEM ha sido un parteaguas para reinventar nuevos modelos educativos, modificamos el tipo de consultorías para que los madres saquen el máximo beneficio a la educación a distancia. Por ende, se requiere capacitar al equipo multidisciplinario para que cuenten con aptitudes digitales, junto a constantes capacitaciones en torno a plataformas educativas como bibliotecas digitales o salas de chat en comunidad y la preparación óptima de las clases con recursos digitales.

Ante este contexto cuadyuvar líneas de intervención como lo marca la UNICEF (y la OMS (Organización Mundial de la Salud), para favorecer a las organizaciones que atienden a embarazadas y madres lactantes ante el Covid-19; así que debemos asegurarnos que esas mujeres cuenten con un acceso a los servicios prenatales, de asistencia al parto, así como de fomentar y brindar la ayuda para iniciar una LME Exitosa.

Anexos

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 aún 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 me 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

Cronograma de Actividades



HOSPITAL MUNICIPAL HUEHUETOCA



PROGRAMA

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL APEGO A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES EMBARAZADAS Y MADRES LACTANTES

No.	ACTIVIDAD A DESARROLLAR	META INDICADOR FORMULA		INDICADOR	META											
		ACTUAL	IDEAL		FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
1	Revisión bibliográfica		$\frac{5X12}{100} - 60$	P												
				R												
2	Planteamiento de proyecto de investigación		$\frac{5X12}{100} - 60$	P												
				R												
3	Actividades de campo "Hospital Municipal Huehuetoca"			P												
				R												
4	Programas Educativos "Intervención"			P												
				R												
5	Evaluación de proyecto			P												
				R												
6	Resumen de Proyecto			P												
				R												
7	Presentación y entrega de trabajo			P												ENE
				R											RO	



**INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO
HOSPITAL MUNICIPAL DE HUEHUETOCA**

ESCALA LATCH "ESCALA DE EVALUACIÓN DE EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA"

	0	1	2
Agarra al pecho	<ul style="list-style-type: none"> Demasiado dormido. No se coge al pecho. 	<ul style="list-style-type: none"> Repetidos intentos de agarrarse al pecho. Mantiene pezón en la boca. Llega a succionar. 	<ul style="list-style-type: none"> Agarra el pecho. Lengua debajo. Labios que se ajustan. Succión rítmica.
Deglución Audible	<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 	<ul style="list-style-type: none"> Un poco si se le estimula 	<ul style="list-style-type: none"> Espontaneo e intermitente si menor de 24 horas. Espontáneo y frecuente si más de 24 horas.
Tipo de pezón	<ul style="list-style-type: none"> Invertidos 	<ul style="list-style-type: none"> Planos 	<ul style="list-style-type: none"> Evertidos tras estimulación
Comodidad, confort del pecho y el pezón	<ul style="list-style-type: none"> Ingurgitadas. Grietas. Dolor severo. 	<ul style="list-style-type: none"> Mamas llenas. Pezón lesionado. Dolor: medio/moderado. 	<ul style="list-style-type: none"> Mamas blandas. Sin dolor.
Mantener colocado al pecho.	<ul style="list-style-type: none"> Ayuda total (el personal sanitario mantiene al niño colocado al pecho) 	<ul style="list-style-type: none"> Mínima ayuda. Si se le enseña de un lado, la madre lo coloca al otro. El personal lo coloca y luego la madre sigue. 	<ul style="list-style-type: none"> No es necesaria ayuda. La madre es capaz de mantener al niño colocado al pecho.

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

17. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018
https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf

18. UNICEF. Programa Salud y Nutrición. Disponible en:
<https://www.unicef.org/mexico/salud-y-nutrici%C3%B3n> Consulta: 12 de febrero de 2020.

19. Organización Mundial de la Salud. Lactancia.
<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, Pedraz 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 Martinez J.V., Valcarce Perez I., Esquivel Ojeda J.N., Hernandez Gil A., Martin Jimenez 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(Suppl 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.

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/emergencias/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 Sofia, 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. Secretaría de Salud 10704/2020 [artículo en la Internet] Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546239/Lineamiento_preveccion_y_mitigacion_de_COVID-19_en_el_embarazo_CNEGSR__1_.pdf

 38. López, L. L. (2010). *Medigraphic*. Recuperado el 01 de Junio de 2016, de Impacto en la economía familiar por uso de sucedáneos de leche materna en bebés sanos y uso de fórmulas especiales: <http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2010/pm101e.pdf>

 39. Gonzalez de Cosio, T., Escobar-Zaragoza, L., Gonzalez C., L., & Rivera-Dommarco, J. (2013). Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. *Revista de Salud Pública de México*, 55(Supl (2)), 170-179.

 40. SS. (2014). Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018. Gobierno de la República, Secretaría de Salud.

 41. INSP. (2012). Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2012 . Secretaría de Salud, Centro de Investigación en Nutrición y Salud. México: SS.