



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE

MORELOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA FORTALECER LA PRÁCTICA
DE LACTANCIA MATERNA**

TESINA

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD
EN ENFERMERÍA OPCIÓN TERMINAL: ADMINISTRACIÓN
Y GESTIÓN DEL CUIDADO DE LA SALUD**

P R E S E N T A

L.E.O. MARTHA RAMÍREZ GALICIA

DIRECTOR DE TESINA

DRA. ABIGAIL FERNÁNDEZ SÁNCHEZ

CUERNAVACA, MORELOS DICIEMBRE 2020



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA FORTALECER LA PRÁCTICA
DE LACTANCIA MATERNA**

TESINA

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD
EN ENFERMERÍA OPCIÓN TERMINAL: ADMINISTRACIÓN
GESTIÓN DEL CUIDADO DE LA SALUD**

**PRESENTA
L.E.O. MARTHA RAMIREZ GALICIA**

**DIRECTOR DE TESINA
DRA. ABIGAIL FERNÁNDEZ SÁNCHEZ**

CUERNAVACA, MORELOS DICIEMBRE 2020

DEDICATORIAS

A Dios por bendecirme en la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser mi apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad, ser inspirador para continuar en este proceso de obtener mi sueño.

El presente trabajo está dedicado a mi familia por haber sido mi apoyo a lo largo de este año y a lo largo de mi vida, a todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano. Asimismo, dedico infinitamente a mis hijos Vania y Emmanuel que me hacen sentir orgullosos de lo que soy y de lo que les puedo enseñar, espero ser siempre su fortaleza para que puedan seguir avanzando en su camino.

A mis compañeros de la especialidad, trabajo IMSS UMF24 e ISSSTE que gracias a su apoyo moral me permitieron permanecer con empeño, dedicación y cariño, y a todos quienes contribuyeron con un granito de arena para culminar con éxito la meta propuesta.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Autónoma del Estado de Morelos al mismo tiempo a la Facultad de Enfermería por haberme permitido ser parte de esta gran casa de estudio. Por compartir dificultades, retos, grandes momentos inolvidables, mi formación como enfermera especialista.

A mis docentes de la UAEM, por haberme compartido sus conocimientos a lo largo de esta especialidad, por su comprensión y colaboración ya que, sin ellos, no hubiera aclarado mis dudas.

Dra. Abigail Fernández Sánchez, Dra. Edith Ruth Arizmendi, Dra. Clara Hernández, EE. Ivonne Torres y Maestra Nayeli Trejo, sin duda este trabajo no sería posible sin su confianza y apoyo en todo momento.

RESUMEN

La Lactancia Materna es el alimento de elección para el recién nacido, favorece un adecuado crecimiento y desarrollo, impactando en causas evitables de morbilidad y mortalidad infantil, el comportamiento de la lactancia natural puede tener variaciones, son muchos los factores implicados en su permanencia o en su abandono. El apoyo y la promoción de la Lactancia Materna son las herramientas más eficaces de la salud materno infantil a corto, medio y largo plazo. El objetivo es la implementación de una intervención educativa para la práctica de lactancia materna en mujeres en el periodo perinatal de la comunidad de Yecapixtla, Morelos, 2020. Se trata de un programa intervención educativa con fundamento en la revisión de literatura del programa de lactancia materna; los resultados esperados son que las madres eleven los conocimientos adecuados y oportunos sobre la lactancia materna y mejoren su práctica, a través de sesiones de educación prenatal, coordinados por el personal de salud, también compartir experiencias entre generaciones (hermanas, madres, tías, abuelas); conclusión: el abandono del amamantamiento, como forma habitual de alimentación de los lactantes, puede traducirse en un problema con importantes implicaciones personales, sociales y sanitarias. Privar a un niño de su alimento natural por excelencia antes de tiempo provoca enfermedades, los cambios obtenidos después de aplicar la intervención educativa ponen de manifiesto cuán sensibles son las futuras madres de ser instruidas, educadas, y lo beneficioso que puede llegar a ser para ellas y sus futuros bebés, recibir esa educación antes de la concepción para fomentar y prolongar la lactancia materna.

Palabras clave: Lactancia materna, lactancia materna exclusiva, lactancia materna continua, educación prenatal.

SUMMARY

Breastfeeding is the food of choice for the newborn, it favors adequate growth and development, impacting on avoidable causes of infant morbidity and mortality, the behavior of breastfeeding can have variations, there are many factors involved in its permanence or in their abandonment. The support and promotion of Breastfeeding are the most effective tools for maternal and child health in the short, medium and long term. The objective is the implementation of an educational intervention for the practice of breastfeeding in women in the perinatal period of the community of Yecapixtla, Morelos, 2020. It is an educational intervention program based on the literature review of the breastfeeding program; The expected results are that mothers raise adequate and timely knowledge about breastfeeding and improve its practice, through prenatal education sessions, coordinated by health personnel, also sharing experiences between generations (sisters, mothers, aunts, grandmothers); In conclusion: the abandonment of breastfeeding, as a habitual way of feeding infants, can become a problem with important personal, social and health implications. Depriving a child of its natural food par excellence before time causes diseases, the changes obtained after applying the educational intervention show how sensitive future mothers are to be instructed, educated, and how beneficial it can be for them and their future babies, receive such education before conception to encourage and prolong breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, exclusive breastfeeding, continuous breastfeeding, prenatal education

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	4
1.1 Antecedentes lactancia materna	4
1.2 Prevalencia de la práctica de la lactancia materna	5
1.3 Determinantes de salud para lactancia materna	7
1.4 Organizaciones y programas en pro de la lactancia materna	11
1.5 Metas Globales 2025 de la OMS	13
1.6 Características de la leche materna	14
1.7 Consejería de la lactancia materna	18
1.8 Intervenciones de enfermería	18
CAPITULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	21
2.1 Justificación	23
CAPITULO III OBJETIVOS	26
3.1 Objetivo general	26
3.2 Objetivos específicos	26
Metodología	27
Resultados esperados	28
CAPITULO IV PROPUESTA A IMPLEMENTAR	30
Conclusiones	77
VI. REFERENCIAS	78
Anexos	83

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna. (LM) es la forma ideal de aportar a los niños recién nacidos los nutrientes que necesitan para su crecimiento y desarrollo de forma sana.¹ De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda la alimentación exclusiva del pecho durante los primeros seis meses de vida y continuar con el amamantamiento junto con otros alimentos que completen la alimentación hasta los dos años o más mientras madre e hijo lo deseen.²⁻³

Durante los primeros 6 meses de vida, los niños alimentados con lactancia materna exclusiva tienen menor riesgo de padecer diarrea, infecciones respiratorias, otitis media y síndrome de muerte súbita en comparación con los niños alimentados con lactancia artificial.⁴ Otros beneficios para los bebés se encuentran la mitigación del índice de mortalidad infantil y sus repercusiones positivas en la disminución de indicadores como la desnutrición infantil.⁵

La OMS menciona que las prácticas inadecuadas de LM, especialmente la no exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, provocan 1,4 millones de muertes y el 10% de las causas de enfermedades entre los niños menores de 5 años. La LM debe constituir el único alimento que el niño reciba durante los primeros seis meses de vida.⁶

A pesar de todos los beneficios que reporta este tipo de alimentación en el niño, se han descrito numerosos factores asociados para no iniciar Lactancia Materna Exclusiva (LME) o abandonarla antes de los 6 meses: las mujeres adolescentes, niveles bajo de estudios, condiciones laborales sin apoyo de la empresa, inadecuada atención al parto y postparto, bajo peso al nacer, percepción de no tener suficiente leche, experiencias negativas anteriores de lactancia y posicionamiento prenatal sobre la LME.⁷

Es importante no omitir los beneficios maternos, incluyen la mejora del vínculo con el neonato, mejora la pérdida de peso en el posparto, reduce el riesgo de depresión posparto, la pérdida sanguínea, retrasa la fertilidad, y reduce el riesgo de padecer cáncer de mama o de ovario a lo largo de la vida, la LM es un aspecto fundamental, pero su utilización se convierte en muchas ocasiones en un dilema. Está determinada por deseos aptitudes y conocimientos, sobre todo, por parte de la madre; aunque, mediada por diferentes factores socioeconómicos y familiares, según ha sido expresado en diferentes investigaciones.⁸

Investigaciones publicadas en la revista The Lancet refieren que las tasas mundiales de la práctica de la lactancia materna no han aumentado considerablemente en los dos últimos decenios, la mayoría de los países son bastante inferiores al 50%, la actual meta de la asamblea Mundial de la Salud para el 2025. La LM es uno de los pocos comportamientos positivos para la salud cuya prevalencia es mayor en los países pobres que en los ricos. Las mujeres pobres amamantan por más tiempo que las adineradas en los países de ingresos bajos y medianos.⁹

A partir de la década de los 80 del pasado siglo, El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han desarrollado múltiples programas con el objetivo de rescatar la lactancia materna en todo el mundo, pues esta práctica ofrece innumerables beneficios para la salud del lactante y disminuye la morbilidad y mortalidad en el primer año de vida. El programa Hospital Amigo de la Madre y el Niño ha logrado incrementar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.¹⁰

El apoyo y la promoción de la LM son las herramientas más eficaces en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud materna infantil a corto, medio y largo plazo, se ha demostrado que la inversión en medidas que favorezcan el inicio y la duración de la lactancia obtiene no solo la recuperación rápida de las inversiones necesarias, sino importantes ahorros para el sistema sanitario.¹¹

La consejería en LM se ha propuesto como una iniciativa para promover la práctica de la LME durante los seis primeros meses de vida y es recomendada desde 1994.¹²

Con base en la revisión de la evidencia científica sobre la efectividad de las intervenciones de promoción de esta práctica en el mundo, donde se muestra que las tasas y el tiempo de duración de la LM aumentan cuando las mujeres reciben consejería al respecto.¹³

La decisión de amamantar en muchos casos se toma antes del embarazo e incluso mucho antes de decidir tener un hijo, por ello se puede establecer la recomendación de que la información sobre LM se dé precozmente, antes de que inicien la vida en pareja. Un programa de intervención demostró ser eficaz a corto plazo para mejorar los conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna.¹⁴

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1 Antecedentes lactancia materna

Los datos encontrados son desde épocas muy remotas sobre Lactancia Materna: 1800 años antes de Cristo el código de Hammurabi contenía regulaciones sobre las nodrizas que amamantaban al hijo de otra mujer por dinero; en toda Europa se han encontrado recipientes para alimentación con boquilla, en tumbas de niños, año 2000 A.C; el segundo hijo del rey Temistes heredó el reino de Esparta sólo porque su madre le había dado pecho.¹⁵

En los siglos XVI y XVII en Inglaterra las madres no lactaban a sus hijos, y en el siglo XVIII se introduce en Francia las nodrizas, la lactancia artificial y las papillas. En el siglo XIX se inventó la lactancia artificial, que tiene su mayor auge en el año 1960.⁵ En los siglos XX y XXI hay un renovado movimiento por la Lactancia Materna, motivado por las altas tasas de morbilidad y mortalidad, donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han celebrado varias reuniones desde 1979 con el objetivo de rescatar y prolongar la lactancia natural.¹⁶

En 1981 se aprueba el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, conjunto de reglas destinadas a proteger la lactancia materna de las prácticas comerciales poco éticas.¹⁷

En 1989 se inicia la Declaración conjunta OMS - UNICEF un movimiento mundial para la promoción y apoyo de la lactancia materna. En 1989, se firma en Ginebra, Suiza la iniciativa Hospital Amigo del Niño, la cual surge de la Declaración conjunta OMS/UNICEF, para la protección, promoción y apoyo de la lactancia natural, donde se hace énfasis especial en la adopción de los diez pasos hacia una lactancia exitosa en las unidades que brindan atención obstétrica.

El 1º de agosto de 1990, en Florencia (Italia), firman la Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo a la lactancia materna. En 1999, la Conferencia Internacional de la OIT revisó el convenio de Protección de la

Maternidad, el cual consolidaba el derecho a un permiso pagado por maternidad para todas las mujeres trabajadoras y el derecho a intervalos pagados para amamantar durante la jornada laboral.¹⁸

En el 2002 se reconoce que la lactancia es, en parte, un comportamiento aprendido y que hay que ofrecer a las madres lugares donde poder aprender, como los grupos de apoyo a la lactancia materna protegidos de la publicidad de las casas comerciales.¹⁹

1.2 Prevalencia de la práctica de la lactancia materna

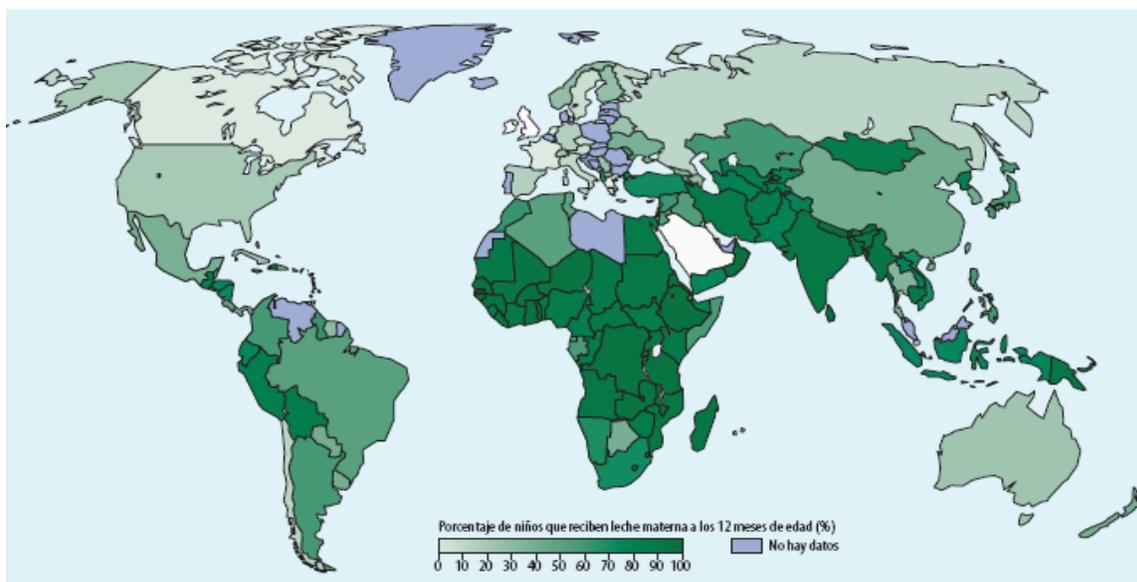
La prevalencia a nivel mundial, ningún país cumple las normas recomendadas para la lactancia materna, según informe de El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y de la Organización Mundial de la Salud en colaboración con el Colectivo Mundial para la Lactancia Materna, iniciativa para aumentar las tasas mundiales de amamantamiento. *La Tarjeta de Puntuación Mundial para la Lactancia Materna*, evaluó las prácticas de lactancia materna en 194 naciones, encontrando que el 40% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva y 23 países registran índices de lactancia materna por encima del 60%.²⁰

Alrededor del 90% de las mujeres en los países en vías de desarrollo amamantan a sus hijos después del parto. En Asia y África el porcentaje de la lactancia natural se extiende hasta los 6 meses en el 70% de los niños. En cambio, en América Latina y el Caribe, la lactancia dura de 2 a 5 meses como promedio, y solo de 35 a 60% sigue recibéndola a los 6 meses.²¹

Actualmente los países del norte de Europa, Japón y Nueva Zelanda son los que consiguen tasas de LM exclusiva a los 3 meses, entre el 71 y el 81%. En contraste, en países del centro y sur de Europa incluyendo España las prevalencias son inferiores (15 a 51%).²¹ Según la Academia Americana de Pediatría, la práctica de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en los Estados Unidos de Norteamérica después del nacimiento era del 75% y al sexto mes descendía hasta 50%³

En los países más pobres en relación con la práctica de LME, menciona que menos del 40% de los menores de 6 meses son exclusivamente amantados.²² La duración plantea otro reto en los países de ingresos medianos y altos, menos de cada 5 niños son amantados los primeros 12 meses, los países de ingresos altos los datos son limitados lo que dificulta llevar seguimiento del progreso y las tendencias.^{9, 23}

Figura 1. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y DE CONTINUACIÓN



Descripción. Proporción de niños de alrededor de 12 meses de edad que son amantados en 153países:

La prevalencia de LME en México, durante los primeros 6 meses de vida de los bebés se duplicó en los últimos años, pasando del 14.4% en 2012 según Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012) a 30.8% en 2015 Encuesta Nacional De Niños, Niñas y Mujeres (ENIM 2015). Aunque es un importante avance, no es suficiente para cumplir con el derecho de todos los niños y niñas a una buena nutrición desde su nacimiento.¹⁷

Desde el primer mes de vida, la mayoría de los niños y niñas reciben líquidos o alimentos distintos de la leche materna. El período de mayor reducción en lactancia materna exclusiva se da entre los 2 y 4 meses, ya que muchas mujeres se integran al trabajo. En general, el deterioro ha sido más notable en la región sur del país, en

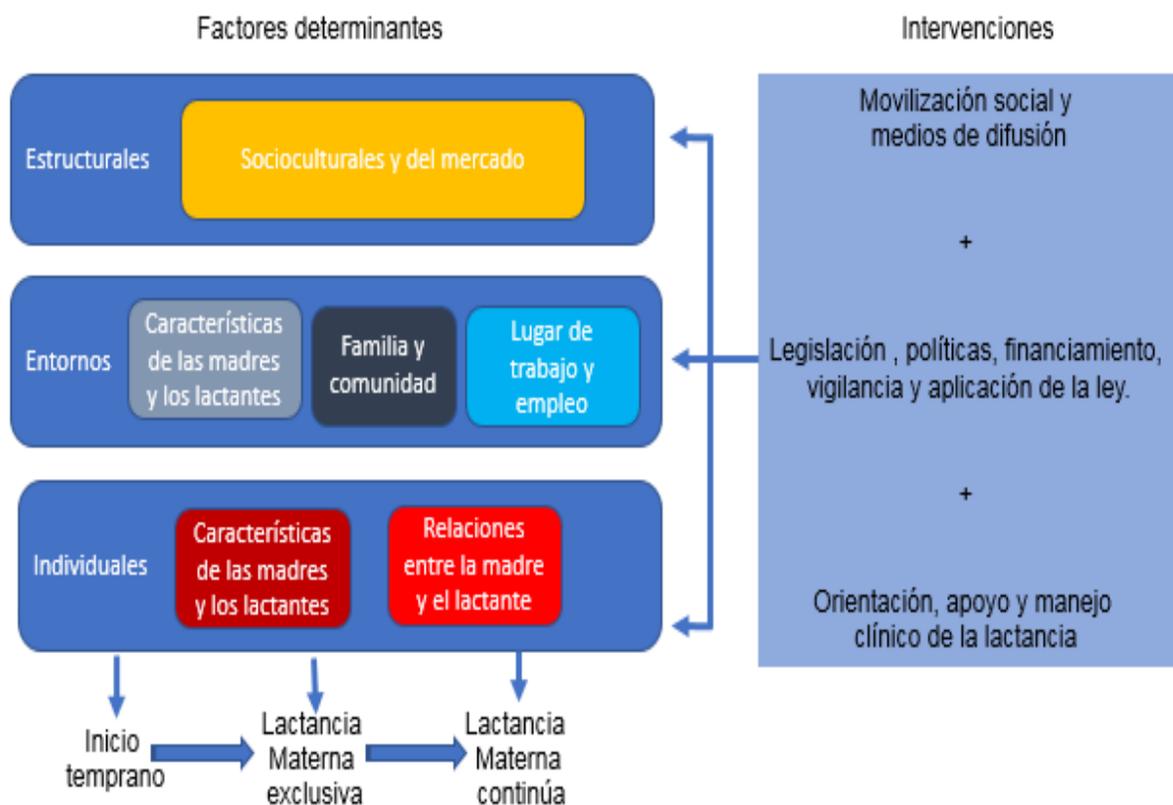
madres con educación menor a la primaria, sin acceso a servicios de salud o sin un empleo remunerado.²⁰

1.3 Determinantes de salud para lactancia materna

Actualmente un modelo conceptual tomado de la serie sobre lactancia materna publicada en The Lancet, en donde se ve como es afectada por una amplia gama de factores y las mujeres no reciben el apoyo que necesitan para amamantar y enfrentar diariamente las barreras que lo obstaculizan hacerlo, se describe y se especifican las acciones que hay que realizar en el diagrama 1.⁹

Diagrama 1. Modelo conceptual sobre lactancia materna

FUENTE: publicado en The Lancet 2016



Factores determinantes estructurales socioculturales

Dentro de los factores sociodemográficos encontramos la edad, el estado civil, la ocupación, la escolaridad y el lugar de residencia; estudios realizados por Méndez y García; Minagawa et al. observaron que la edad es un factor que influye en el abandono de la LME, se comprobó que las madres más jóvenes son más propensas a abandonar la LME antes de los seis meses de vida, ya sea por inseguridad, menor escolaridad, menos conocimiento sobre los beneficios del LM o menos disponibilidad para enfrentar las dificultades sociales, culturales y debido a que son más vulnerables a la influencia familiar y social.^{23, 24}

En la actualidad existen innumerables mitos, costumbres que han afectado la práctica de lactancia, reflejando la posición social o valoración cultural de la mujer, en diversos lugares y épocas, no han amantado a sus hijos y han recurrido a diversas alternativas de sustitución de la alimentación, estudio de Valenzuela et al. en Chile, menciona además factores socioeconómicos, ámbito laboral, paridad y tipo de parto, asesoramiento profesional de salud, redes de apoyo.²⁵

Como factores negativos culturales la discrepancia con la afirmación de que la LME es suficiente para satisfacer las necesidades del niño o niña, esta afirmación se asoció con mayor proporción de abandono, sin embargo, se observó que aquellas madres fueron las de menor edad, que trabajan, y que carecen de conocimientos acerca de la lactancia materna según estudio realizado por Quispe et al.²⁶

Mitos y creencias como el lactar es doloroso, el dar pecho no permite a la pareja a participar en la crianza, la lactancia es insuficiente para satisfacer las necesidades de hambre del bebé, que es insuficiente para engordar al bebé, con el uso del biberón se da cuenta cuanto está ingiriendo de leche, que le da vergüenza lactar en público, que daña su imagen corporal fueron las variables, palabras propias de las madres que más se asociaron en ambos estudios.^{25,26}

El principal aporte del estudio de Martínez y Hermosilla, nos demuestra que casi en la mitad de los casos el destete precoz está asociado a decisiones o percepciones maternas, que no necesariamente reflejan la realidad. La impresión de que el niño

"queda con hambre" no siempre está asociada a un hecho objetivo o no se relaciona con la curva de crecimiento del niño. La decisión de interrumpir la lactancia materna fue tomada por la propia madre y estaba relacionada con problemas de lactancia como escasez de leche, hambre del bebé.²⁷

En cuanto al grado de escolaridad y la influencia con el tiempo adecuado de LME son aquellas mujeres que se encuentran en un nivel educativo de entre primaria y secundaria completa y donde las madres universitarias presentan uno de los niveles de escolaridad con mayor abandono a la LME.²⁸

Factores determinantes del entorno familiar, comunidad, lugar de trabajo y empleo

Méndez y García en su estudio factores que influyen en el abandono de la LM. También observó que las mujeres provenientes de zonas urbanas son las que menos tiempo de LME brindan a sus hijos, esto debido a una tendencia de modernidad que existe actualmente, donde la publicidad masiva está más al alcance de la madres y donde la incorporación al mercado laboral se vuelven un problema para lactar a los hijos por el tiempo recomendado, y que este último se vuelve una de las principales causas que mencionan las mujeres por lo cual dejan de dar leche materna a los hijos.²⁴

En otros estudios se observó que el estado conyugal tiene mucho que ver con la motivación de las madres a brindar lactancia materna, esto debido a presiones sexuales y afectivas que reciben las madres por parte de sus parejas puede ser un elemento importante de abandono a la LME. Comparado con la investigación de Méndez et al., se obtuvo que las mujeres que menos tiempo de LME dan son las que se encuentran en unión libre, siendo más tendiente el uso de sucedáneos en estas situaciones.^{24,28}

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

LME 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, la aplicación deficiente de políticas públicas que promuevan, protejan y apoyen la lactancia materna son barreras para la lactancia materna en México.¹⁹

Factores determinantes individuales biológicos y psicológicos

En diversas publicaciones han identificado las consecuencias negativas del abandono temprano de la lactancia materna desde puntos de vista nutricionales, inmunológicos, psicológicos, epidemiológicos y económicos. Se ha reportado que en el primer año de vida el riesgo de morir por infecciones de las vías aéreas, al suplantar con fórmula la alimentación del seno, es 1,6 veces mayor que si se amamantaran exclusivamente, y aún es más importante en la prevención y evolución de las Enfermedades Diarreicas Agudas.²⁹

Entre los factores biológicos que destacan en el abandono precoz de la lactancia materna en cuanto al niño son: un mal agarre (mala sujeción a la mama), separación madre e hijo, enfermedades como diarrea, asma. En relación a las infecciones respiratorias, los niños no amamantados con LME los primeros 6 meses de vida, presentan casi quince veces más mortalidad por neumonía. Y los niños entre los seis y veintitrés meses alimentados con fórmula complementada, presentan el doble de mortalidad por neumonía, que aquellos que mantuvieron la lactancia complementada hasta los dos años de vida.^{16,30}

Los factores biológicos en cuanto a la madre: mastitis, lesiones de pezón, infecciones puerperales y/o, sistémicas de la madre, o bien no da lactancia materna porque siguió algún consejo médico o de otro profesional. Entre los factores psicológicos como: hipogalactia, imposibilidad de amamantar y trabajo, rechazo del niño, pérdida de peso de la madre, que llora mucho, que debe adaptarse temprano a la leche, o porque la leche artificial lo pone más hermoso.^{29,30}

Sánchez et al. En su estudio de práctica de la lactancia materna en México, menciona las barreras para la lactancia materna incluyen desde 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.¹⁹

1.4 Organizaciones y programas en pro de la lactancia materna

En México, las acciones y propuestas en protección, apoyo y promoción de la lactancia materna, han sido implementadas por la Secretaria de Salud, en coordinación con las instituciones de salud, y cada institución las ha adoptado de acuerdo a sus necesidades.

En 1989, la OMS y UNICEF lanzaron estrategia para Protección, fomento y apoyo de la lactancia materna: 10 pasos para su práctica exitosa, aun se aplican en la capacitación al personal de salud para la atención y asesoría de las mujeres sobre su ejercicio y beneficios.

Todos los servicios de maternidad y atención a los recién nacidos deberán:

- 1.** Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
- 2.** Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- 3.** Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
- 4.** Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
- 5.** Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.

- 6.** No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
- 7.** Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
- 8.** Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
- 9.** No dar a los niños alimentados al pecho chupador o chupete artificiales.
- 10.** Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

Además, los centros deben rechazar las muestras gratuitas o a bajo costo de los sucedáneos de la leche materna, biberones y chupones.²⁰

En 1991 se creó formalmente el Comité Nacional de Lactancia Materna, que es la máxima instancia de coordinación de acciones para promover la lactancia natural, en ese mismo año se crea el comité institucional de la iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Madre.

Así, en 1993 se inicia la capacitación del personal a través de conferencias y cursos sobre lactancia materna y alojamiento conjunto.³¹

La Academia Nacional de Medicina (ANM) se apega a la recomendación de la Organización Mundial de la Salud y confirma que la forma óptima de alimentar al niño menor de 6 meses es con LME y continuada hasta los dos años o más, si ambos, madre e hijo, así lo desean, como parte de la postura de la ANM sobre la lactancia, se exponen los beneficios de ésta en la salud de niños y madres y los costos que las prácticas inadecuadas de lactancia suponen, las barreras para lactar, las políticas para una lactancia óptima y una serie de recomendaciones de política pública orientadas a mejorar las prácticas de lactancia en México.³²

1.5 Metas Globales 2025 de la OMS

La OMS apoya 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 en mayo de 2012. El plan tiene seis metas, una de la cual es aumentar por lo menos al 50%, para 2025, la tasa de LME durante los seis primeros meses de vida.

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.³³

Metas globales para mejorar la nutrición materna del lactante y del niño pequeño:

1. Reducir 40% el retraso en el crecimiento (talla baja para la edad) en los niños menores de cinco años
2. Reducir 50% la anemia en mujeres en edad reproductiva
3. Reducir 30% el bajo peso al nacer
4. No aumento del sobrepeso en niños
5. ***“Aumentar la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses hasta al menos 50%”***
6. Reducir y mantener por debajo de 5% la emaciación en niños

En el año 2018 durante la celebración de la semana mundial de la lactancia materna, la Organización Panamericana de la Salud, hizo un llamado a los gobiernos a seguir en sus esfuerzos para reforzar las medidas ya tomadas con el fin proteger, promover y apoyar el derecho a la lactancia materna.

Entre estas medidas regulatorias está la adopción y monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (Código) y ulteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), la implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño (IHAN), la aplicación de una política de derechos de maternidad, compatible con la Convención y la Recomendación de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la

protección de la maternidad, y proporcionar asesoramiento y ayuda especializada para la alimentación del lactante y del niño pequeño.

Sin embargo, estas medidas no han sido implementadas a escala nacional, ni en forma regular en los países y esto resulta en un incremento muy pequeño en las tasas de lactancia, con el riesgo de que los países de la región no alcancen la meta global de lactancia materna para el 2025.¹⁸

1.6 Características de la leche materna

Lactancia materna. (LM) Es la forma ideal de aportar a los niños recién nacidos los nutrientes que necesitan para su crecimiento y desarrollo de forma sana. La leche materna es un producto biológico esencial compuesto de carbohidratos, lípidos, proteínas, incluidas inmunoglobulinas, calcio, fósforo, vitaminas, elementos trazos, factores de crecimiento y hormonas, que favorece la digestión y mantiene hidratado al recién nacido.¹

Lactancia materna exclusiva

Es la alimentación del lactante cuando recibe solamente leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) durante los primeros 6 meses de vida, y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto por sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos), concepto de la Organización Mundial de la Salud⁴

Características benéficas de la práctica de la lactancia materna

Entre los beneficios para los bebés aporta tanto para el/la hijo/a como para la madre, a corto y largo plazo, tienen menor riesgo de padecer diarrea, infecciones respiratorias, otitis media y síndrome de muerte súbita en comparación con los niños alimentados con lactancia artificial.

También la prevención de enfermedades como alergias y la obesidad infantil, de igual modo se encuentra el desarrollo dentomaxilofacial de los menores, ya que el amamantamiento permite la formación de los músculos de la cavidad bucal, ayuda

al posicionamiento de la lengua y previene malformaciones relacionados con el funcionamiento del paladar y la deglución.³⁴

En relación a la alergia alimentaria, una revisión concluye que la LME durante cuatro meses disminuye la probabilidad de presentar alergia a la proteína de la leche de vaca a los 18 meses. La lactancia ha demostrado protección de enfermedades infectocontagiosas, del espectro atópico y cardiovasculares, así como contra la leucemia, enterocolitis necrotizante, enfermedad celíaca y enfermedades inflamatorias intestinales.

Asimismo, tiene un impacto positivo en el neurodesarrollo, mejorando el coeficiente intelectual y pudiendo tener una disminución del riesgo de otras condiciones como el déficit atencional, trastorno generalizado del desarrollo y alteraciones de conducta.³⁰

La madre se beneficia con la LM, ya que al amamantar se secretan hormonas que promueven la sincronía con su hijo y favorecen la protección en esta etapa de mayor susceptibilidad, además de disminuir el riesgo de enfermedades graves, como el cáncer de mama y ovario, reduce riesgo de hemorragia post parto, osteoporosis y enfermedades cardiovasculares.³⁵

La lactancia materna mejoró el espaciamiento de los nacimientos, y también podría proteger contra la diabetes tipo 2, los recientes hallazgos epidemiológicos y biológicos de la última década amplían los beneficios conocidos de la lactancia materna para mujeres, disminuyendo 20,000 muertes anuales por cáncer de mama.⁵

Existen diversidad de beneficios sistémicos para la madre que van desde beneficios del sistema inmunológico, prevención de enfermedades y de aspectos más específicos como el restablecimiento físico por medio de la supresión de calorías a través de la leche, permitiendo la pérdida de peso y la recuperación de la silueta, recuperación uterina posparto, disminución de sangrado, mejora la anemia y aumenta las reservas de hierro, menor gasto de fórmulas infantiles.³⁶

Para la sociedad. Los niños al ser alimentados con leche materna (LM) tienen menor riesgo de contraer enfermedades infecciosas, menor incidencia y severidad de estas, menor probabilidad de desarrollar sobrepeso, hipertensión y diabetes mellitus a largo plazo. La LME determina un menor gasto de recursos en hospitalización, medicamentos y atención profesional.³⁷

Los beneficios económicos de la LM muestran un ahorro por una disminución del gasto en fórmulas lácteas, un menor costo de los alimentos familiares y cuidado de la salud. La LM es un alimento “natural y renovable”, se produce y entrega directamente al consumidor sin contaminación, empaque o basura asociada. La sustentabilidad medio ambiental se ve afectada, por el uso de chupones con fórmulas lácteas, dejan huella de carbono, requieren energía para su manufactura, material, empaquetamiento y transporte, y además necesitan agua, combustible y distintos detergentes para su preparación diaria, se estima que se requieren más de 4000 litros de agua para la producción de un kilogramo de fórmula láctea en polvo.³⁰

La ampliación de la LM a un nivel casi universal podría prevenir 823, 000 muertes anuales en niños menores de 5 años. La leche materna es segura, inocua y proporciona anticuerpos que ayudan a proteger contra enfermedades frecuentes de la infancia, es una fuente importante de energía y nutrientes durante las enfermedades. Es un fluido vivo y cambiante, capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño a lo largo del tiempo (modificando su composición y volumen) y que facilita su adaptación a la vida extrauterina.^{5, 36,38}

Propiedades de la leche materna

La glándula mamaria produce: calostro, leche de transición, leche madura y leche del pretérmino.³⁶

El pre calostro se encuentra acumulado en los alveolos durante el último trimestre de la gestación. En su composición predominan, mayoritariamente, exudado plasmático, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, cloro, sodio y lactosa.

El calostro, es un compuesto complejo y de pequeño volumen, se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto, es un líquido amarillento y de alta densidad y está presente en el último trimestre de la gestación. Posee un bajo contenido en grasas y lactosa para adaptarse así a las necesidades calóricas del bebé en sus primeras semanas de vida. Tiene un alto contenido en inmunoglobulinas, proteínas, minerales, lactoferrina y leucocitos. El volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. La transferencia de leche menor de 100 ml el primer día, aumenta significativamente entre las 36 y 48 horas postparto.

Leche de transición, se produce entre el 4° y el 6° día posparto, se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un volumen notable aproximadamente 600 a 800 ml/día, es un compuesto también muy cambiante; en relación con la del calostro, disminuye su concentración de inmunoglobulinas y proteínas e incrementa la de lactosa y grasas. Suele durar desde el sexto día hasta el final de la segunda semana posparto.

Leche madura, se da a partir de la tercera semana posparto. En esta tercera fase, la leche también experimenta variaciones en función de la etapa de la lactancia, la hora del día, la nutrición de la madre y la edad gestacional del bebé. Tiene más proteínas, ácido sálico, vitaminas liposolubles E, A, K y carotenos; también es superior el contenido de minerales, sodio, zinc, hierro, azufre, potasio, selenio y manganeso. A partir de 10° día el volumen promedio de 700 a 900ml en 24 horas y los primeros 6 meses y de aproximadamente 600 ml en el segundo semestre.

Leche pre-término, contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más apropiada, ya que el niño inmaduro tiene requerimientos más elevados de proteínas. La lactoferrina y la IgA también son más abundantes en ella. Producen durante un mes una composición diferente, que se adapta a las características especiales del lactante.

1.7 Consejería de la lactancia materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) lideran la formación en consejería en lactancia materna exclusiva como una estrategia global para garantizar la alimentación apropiada de los niños en el mundo.¹²

Se ha visto que la educación materna es un factor protector en la toma de decisión del tipo de lactancia que las madres ofrecerán a sus hijos, y que mejorará el mantenimiento de la LM. A los profesionales de la salud se les recomienda dar una mejor explicación sobre el tema en los controles prenatales encaminada a incrementar afianzar los conocimientos sobre el tema.³⁹

La comunicación cara a cara, a través de la palabra, constituye uno de los momentos de la actividad humana que mejor permite incorporar factores culturales. Se puede afirmar que lo más aconsejable es alentar en cada encuentro de los profesionales con las madres antes y después del nacimiento del bebé, sobre todos los pormenores y detalles del amamantamiento.²¹

1.8 Intervenciones de enfermería

Un estudio realizado por Morales V, Borges D, Algozain A; identificaron que la mitad de las madres abandonó la LME antes de los 6 meses, encontrando una asociación entre abandono y edad, escolaridad y conocimientos. El mismo estudio destaca la aparición de enfermedades en los lactantes, tales como: origen viral, diarrea y asma bronquial¹⁶

Durante el embarazo: La atención prenatal durante el embarazo que consiste en llevar a cabo el seguimiento de la evolución de este, con la finalidad de obtener una adecuada preparación para el parto, puerperio y cuidado del recién nacido, lo cual incluye la promoción de la Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros seis meses. La atención a las mujeres durante la gestación tiene un enfoque integral, de educación, orientación y consejería, otorgados con calidad, con trato amable y respeto.¹²

En todo establecimiento que proporcione atención a mujeres embarazadas, el personal de salud debe realizar examen de las mamas, otorgar información sobre los beneficios de la lactancia materna y los riesgos de uso de los sucedáneos, así como favorecer el desarrollo de habilidades para el adecuado amamantamiento, el personal de salud para la atención médica, del Sistema Nacional de Salud, debe promover y fomentar la práctica de la LME durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido y apoyar su mantenimiento hasta los 2 años de edad.³⁸

En el posparto. En el puerperio se debe dar en los primeros 30 minutos el inicio de la lactancia materna exclusiva en aquellas mujeres cuyas condiciones lo permitan y la indicación de alimentación a seno materno a libre demanda. Durante el internamiento y antes del alta, orientar a la madre sobre los cuidados del recién nacido, sobre la técnica de la lactancia materna exclusiva.¹²

Las acciones incentivas a la LM, tales como orientación prenatal y en el periodo del parto, LM en la primera hora de vida, LM exclusivo en la maternidad, seguimiento de cuidados, crianza y orientación sobre LM en las consultas del niño sano, son reflejos de las políticas públicas de promoción y apoyo a la LM implementadas en la década de 2000.²³

En el mantenimiento de la lactancia posterior. Diversos autores confirman que la forma en que una madre cuida de su hijo, depende de una mezcla compleja de su constitución genética, la respuesta del niño, una larga historia de relaciones interpersonales, su entorno familiar, orientación médica, factores sociales y culturales, entre otros; de allí que el aprendizaje tiene un papel fundamental en la lactancia materna, pero es un aprendizaje centrado en las creencias, actitudes y valores de la cultura.⁴⁰

Durante el primer mes de vida del hijo, es posible que las madres refieran dolor para amamantar, presencia de grietas del pezón o ambas, factores que se asocian al abandono de la lactancia materna, en esta etapa es fundamental la intervención que realiza el profesional de la salud, para favorecer la LM y postergar la introducción de fórmula láctea. Otro aspecto es el reintegro laboral y el desconocimiento de la

madre respecto de los derechos legales que protegen el tiempo destinado al amamantamiento del hijo. Se plantea como una estrategia para favorecer el mantenimiento de la LME, educar en la extracción y conservación de ésta.³⁷

Encontré así estudios donde se comprueba que la incidencia y prevalencia de la LM aumenta en las mujeres que reciben educación sanitaria y apoyo por parte del personal sanitario.⁴¹

Además, los profesionales deben reconocer que LME exige un esfuerzo por parte de las madres, dado que las dificultades van más allá del deseo de introducir alimentos adicionales antes de que el niño llegue a la edad de seis meses. También deben ser conscientes de que los períodos de crisis interfieren con la autoconfianza de las mujeres con respecto a la lactancia materna, y por lo tanto deben estar preparados para ayudarlas, especialmente en tales ocasiones.⁴²

CAPITULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con la OMS, más de un millón de vidas infantiles podrían ser salvadas cada año en los países en vías de desarrollo si se establece en programas de apoyo a la lactancia materna. También menciona que el riesgo de morir para los lactantes que no reciben leche materna es del doble del que existe para los niños que son amamantados en forma exclusiva.

A partir de 1960 hubo abandono temprano de la lactancia materna, influida por factores sociales, económicos, culturales y psicológicos, situación que ha acarreado un círculo vicioso formado por la alimentación artificial, diarrea, desnutrición, y muertes en niños menores de un año. Sin embargo, el entorno social y familiar de la madre es trascendental para el éxito de la lactancia materna, ya que es una influencia cultural y una fuente de apoyo potencial para la toma de decisiones con respecto a la forma de alimentación que ella considerará como adecuada para su hijo.

En México, la prevalencia nacional de lactancia materna exclusiva entre los menores de 6 meses es de 30.8%, cifra que constituye un desafío a la promoción de la salud. 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.

Para enfrentar este gran reto, el IMSS a través de PREVENIMSS en el año 2000 establece como estrategia la educación para la salud en uno de sus componentes a través de sesiones educativas que realiza el personal de enfermería en los servicios de medicina preventiva.

En 2007 se creó la categoría de enfermera especialista en medicina de familia, cuya actividad sustantiva es la vigilancia prenatal de la embarazada de bajo riesgo. La participación de la enfermera en la vigilancia prenatal en el IMSS ha contribuido en forma importante y tiene como objetivo continuar la vigilancia de la evolución del

embarazo de bajo riesgo (iniciada por el médico familiar) de preferencia a partir de la segunda consulta prenatal y del primer trimestre del embarazo, así como la vigilancia del desarrollo y el crecimiento del niño sano desde que nace hasta los cinco años de edad.

La mujer embarazada recibe atención prenatal en la Unidad de Medicina Familiar No 24, en Yecapixtla Morelos, se realizan acciones específicas para la atención durante su embarazo, parto y puerperio, así como de la persona recién nacida y etapas posteriores, vigilando su crecimiento y desarrollo.

Todas las gestantes y puérperas deben recibir orientación sobre lactancia materna exclusiva, sus beneficios y el cumplimiento de los 10 pasos, sin embargo, aun estas conductas no tienen una sólida implantación en las ideas de las puérperas que asisten a la unidad de medicina familiar.

A pesar de las acciones que se viene realizando en las consultas prenatales se considera que aún se debe incrementar la labor de promoción y educación debido a que hay muchas mujeres que desconocen ventajas de la lactancia natural lo cual puede influir de forma positiva y ganar en calidad de vida. Explicarles la lactancia materna alarga la infertilidad después del parto porque inhibe la ovulación y la menstruación cuando se administra de forma exclusiva; al mismo tiempo que facilita la involución uterina al aumentar el tono uterino, así como disminuye o previene la aparición de cáncer de mamas respecto a las que no lactan, y mejora el estado emocional de la madre.

La competencia para el manejo de lactancia materna a los profesionales de atención primaria a la salud (enfermería), hace crear una serie de recomendaciones para elevar el entendimiento en cuanto a los beneficios que aporta para el binomio y la población. En la actualidad esto se hace a través del desarrollo de actividades educativas como pláticas en el consultorio, visitas a domicilio, dirigidas a madres y padres de familia no mayor a cinco minutos; distribución de material impreso y/o escrito, a veces consideradas impersonales ya que esta es una intervención en la que no aclaran dudas.

En el informe complementario de acciones preventivas 2019, existe disminución de la Lactancia Materna Exclusiva en los primeros 6 meses de vida, hay evidencia mayor al 50%, en las mujeres que lactan niños menores de un año y acuden a recibir atención, en la Unidad de Medicina Familiar No 24 en la comunidad de Yecapixtla Morelos.

Existe una amplia gama de barreras para el establecimiento de una lactancia exitosa, desde las individuales hasta las relacionadas con el ambiente sociocultural y de política pública.

Para lactar de forma exitosa es necesaria una madre apta física y psíquicamente, con una actitud positiva hacia la LM, que posea los conocimientos necesarios, el manejo de la técnica adecuada, y que esté enmarcada en un entorno familiar y social contribuyente con el objetivo propuesto.

La lactancia materna aporta importantes beneficios de salud para la madre, el bebé y la comunidad, para incrementar dichas tasas es fundamental ofrecer un apoyo adecuado a las madres aportar herramientas para su transmisión y elevar las coberturas.

Por lo tanto, surge la interrogante:

¿Cuál es la eficacia de una intervención educativa para fortalecer la práctica de la lactancia materna en mujeres en el periodo perinatal de la Unidad de Medicina Familiar No 24 en la comunidad de Yecapixtla, Morelos?

2.1 Justificación

La atención adecuada de la salud materno infantil continúa siendo un gran reto para el cuidado de enfermería a la mujer en el campo de la salud pública mundial. Hoy es un hecho aceptado universalmente que la leche materna debe constituir el único alimento que el niño reciba durante los primeros seis meses de vida.

Garantiza el alimento ideal para el desarrollo y crecimiento pleno, reduce la morbo-mortalidad en edades tempranas y disminuye el riesgo de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta, a pesar de que existe conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, los riesgos asociados al abandono, y los esfuerzos que los países realizan desde hace décadas para la protección, promoción por recuperar esta práctica.

Instituciones como el Fondo Nacional de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueven diversas acciones para fomentar el apoyo y la orientación a las madres, con el fin de asegurar la LME por los primeros 6 meses de vida, prevenir enfermedades y hasta 823,000 muertes en los menores de 5 años de edad.

Estudios diversos muestran diferentes tipos de intervenciones con resultados favorables en la práctica de la lactancia materna, donde las intervenciones educativas tempranas pueden incrementar la posibilidad de iniciar la alimentación al seno materno y continuarla de manera exclusiva.

El efecto del programa educativo en el periodo prenatal ofrece la oportunidad de dar a las embarazadas y a sus parejas y familiares información sobre los beneficios de la lactancia materna, en un momento en que se consideran muchas decisiones sobre la alimentación del lactante.

La LME determina un menor gasto en recursos de hospitalización, medicamentos y atención profesional, la LM es una prioridad mundial y la decisión de amamantar se toma desde antes del embarazo, es importante proporcionar una información adecuada sobre LM a las gestantes, madres lactando y madres trabajadoras, ya que lactan menos tiempo a sus hijos, aunque en entornos laborales donde la madre está protegida con políticas legales, su duración puede ser mayor.

La educación para la salud es un proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza–aprendizaje orientado a facilitar la adquisición, la elección y el mantenimiento de las prácticas saludables y dificultar las prácticas de riesgo.

La educación sobre la lactancia materna consiste en proporcionar información, puede incluir sesiones de formación individuales o en grupo impartidas por profesionales sanitarios, distribución de material impreso, escrito, demostraciones en vídeo y actividades de aprendizaje en las que participen futuros padres

Se realiza un programa de intervención educativa dirigido a mejorar los conocimientos y actitudes sobre la LM, ya que es en esta etapa de la vida, donde se puede lograr una interiorización de la cultura de lactancia materna, ampliando sus conocimientos, habitualmente escasos, sobre este tema y contrarrestando mitos y falsas creencias.

Como estrategia educativa, la intervención se dirige a apoyar a la mujer en las inquietudes y/o dificultades que se presentan en el acto de amamantar, pero desde un enfoque centrado en la fisiología de la lactancia, teniendo en cuenta la situación de la mujer gestante o en lactancia, su sentir, necesidades, expectativas, y su relación familiar y social, entre otros aspectos.

Considero que es necesario desarrollar futuros estudios para analizar este efecto positivo, si se mantiene a más largo plazo y de ser así, estos programas de intervención educativa se podrían desarrollar utilizando las nuevas tecnologías, a través de Internet, App, Redes Sociales, que podrían reemplazar con éxito los métodos tradicionales para la promoción de la LM.

Madeleine Leininge

Madeleine Leininger nació en Sutton, Nebraska. Inició su carrera como enfermera en 1948, tras recibir su diploma en enfermería en la St. Anthony's School of Nursing, en Denver. En 1965, obtuvo un doctorado en antropología por la Universidad de Washington, en Seattle.



Leininger M, define a la persona como el ser cultural que ha sobrevivido al espacio y al tiempo en un contexto de costumbres, creencias y tradiciones.

La teoría de Leininger se deriva de la antropología y la enfermería desde una perspectiva transcultural de la asistencia a los seres humanos, para lo que diseñó un modelo que facilita el desarrollo de investigaciones que da lugar al planteamiento de estrategias o sistemas de cuidados destinados a diferentes culturas.

Los valores culturales de las mujeres perinatales que asisten a la unidad de medicina familiar No 24 Yecapixtla Morelos si aceptan que el personal sanitario las atienda, la incorporación de sus hijos al sistema político nacional de salud , si llevan a sus hijos a vacunar, a detección de enfermedades metabólicas van al médico cuando se enferman, en relación la lactancia materna, se observa que los mitos y creencias populares están en contraposición con los sistemas profesionales, para el logro de las coberturas, por otro lado es muy fuerte su influencia familiar y entorno donde sus mitos y creencias no pueden ser fácilmente aceptados por los profesionales de la salud, es importante transmitir el conocimiento respetar sus tradiciones como parte de su cultura, pero sin abandonar la práctica profesional e inculcando en la población la importancia del cumplimiento de lactancia materna.

CAPITULO III OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Fortalecer la eficacia en la práctica de la lactancia materna en mujeres derechohabientes en el periodo perinatal de la Unidad de Medicina Familiar No 24 en la comunidad de Yecapixtla, Morelos.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Evaluar de forma diagnostica al inicio de la intervención educativa la práctica de la lactancia materna.

- ✓ Elaborar un programa que contenga fisiología de la mama, características de la leche materna, ventajas para la madre y el niño, posiciones para amamantar, extracción manual y su conservación, nutrición materna e infantil durante la lactancia.
- ✓ Ayudar en la mejora de prácticas sobre lactancia materna a las mujeres gestantes en niños menores de un año.

Metodología

Diseño. Se trata de un estudio cualitativo, precisamente de un estudio cuasi experimental, de intervención prospectivo en la Unidad de Medicina Familiar No. 24 en el municipio de Yecapixtla Morelos, con mujeres de enero a marzo 2021 en la etapa prenatal muestra a conveniencia 30 mujeres distribuidas en 4 grupos y de abril a diciembre 2021 otras 30 mujeres, se hará seguimiento en la etapa posnatal solo para la evaluación práctica de LME.

Población. El universo está constituido por Mujeres en etapa prenatal/ posnatal con seguimiento a los 12 meses posteriores de vida del niño y la niña la muestra será aleatoria a conveniencia de las mujeres que deseen participar.

Método de trabajo. Se entrega hoja de consentimiento informado a las mujeres que aceptan participar, en ese momento se entrega cuestionario para conocer sus factores sociodemográficos y para conocer el nivel de conocimientos previos de las mujeres. Al final se aplicará un cuestionario para conocer el aprendizaje adquirido posteriormente a la intervención educativa.

Técnicas de análisis de datos. Se aplicará la encuesta (anexo 1): las preguntas de la 1 a la 21 sirven para saber su opinión de las mujeres participantes, estas no serán buenas ni malas; y para considerar que tenían conocimientos se evaluará a partir de la pregunta 22 a la 34, es decir, 13 preguntas con un valor de 8 puntos cada una para un total de 100 puntos que equivale al 100 %. Si se obtuvieran más del 70 %

de los puntos, entonces se considera que se tiene dominio de los temas sobre lactancia materna y menos del 70 %, no se tiene dominio de estos.

Instrumentos de recolección de datos: Cuestionario sobre “conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de la lactancia materna en adolescentes embarazadas” el cual consta de 34 reactivos que abarcan los aspectos sociodemográficos, conocimientos, prácticas y actitudes de la lactancia materna, dicho instrumentos fue utilizado en un estudio de Paredes et al en Morelia Michoacán 2011.

Criterios de selección: Inclusión mujeres en etapa prenatal/ posnatal con seguimiento a los 12 meses posteriores de vida del niño y la niña; Que acepten participar en el estudio; Que sean derechohabientes de la UMF 24 Yecapixtla Morelos; Que acudan a los servicios del 1er. nivel de atención; De ambos turnos. Exclusión que no acepten colaborar con el estudio; madres con niños mayores de 1 año; niños con patología congénita (Labio leporino, cardiopatía, ano imperforado); No derechohabientes.

Resultados esperados

Se espera que las madres que participen en la intervención educativa consideren como muy útiles los grupos de ayuda. Estos grupos o sesiones de educación prenatal, coordinados por el personal de salud, con el objetivo de reunir y compartir experiencias entre generaciones (hermanas, madres, tías, abuelas) permitirán que las madres adquieran conocimientos adecuados y oportunos sobre la práctica de la lactancia materna.

Así mismo, debido a las características psicosociales de las mujeres es importante que en estas sesiones se dé a conocer y se resalte de manera especial los beneficios de la LME a corto plazo.

Que el personal de salud se considere como un actor importante al momento de buscar información en salud. Por esto es de vital importancia que los médicos, enfermeras y promotores de salud que brindan servicio durante el periodo prenatal en la UMF No 24 en Yecapixtla Morelos tenga claro los conocimientos sobre: a) la

práctica correcta de la LME, y b) los beneficios de la LME en la madre y el hijo, para influenciar positivamente las decisiones relacionadas con las prácticas alimentarias en los primeros años de vida.

La expectativa es que la mayoría de las mujeres que participen en la intervención educativa al ser encuestadas adquiera conocimientos acertados sobre la forma de alimentación del recién nacido y la lactancia, la duración óptima y el tiempo recomendado para el inicio de la alimentación complementaria.

CAPITULO IV PROPUESTA A IMPLEMENTAR

Propuesta para fortalecer la práctica de la lactancia materna

4.1 Objetivo

Ofrecer un programa estructurado de apoyo para fortalecer la eficacia en la práctica de lactancia materna en etapas prenatal a través de 1 sesión educativa por cada trimestre de embarazo sobre lactancia materna, así como el seguimiento y apoyo posnatal en las madres con niños menores de un año de edad.

4.2 Metodología

Diseño. Se trata de un estudio cualitativo, precisamente de un estudio cuasi experimental, de intervención prospectivo en la Unidad de Medicina Familiar No. 24 en el municipio de Yecapixtla Morelos, con mujeres de enero a marzo 2021 en la etapa prenatal muestra a conveniencia 30 mujeres distribuidas en 4 grupos y de abril a diciembre 2021 otras 30 mujeres, se hará seguimiento en la etapa posnatal solo para la evaluación práctica de LME.

Población. El universo está constituido por Mujeres en etapa prenatal/ posnatal con seguimiento a los 12 meses posteriores de vida del niño y la niña la **muestra** será aleatoria a conveniencia de las mujeres que deseen participar.

Método de trabajo. Se entrega hoja de consentimiento informado a las mujeres que aceptan participar, en ese momento se entrega cuestionario para conocer sus factores sociodemográficos y para conocer el nivel de conocimientos previos de las mujeres. Al final se aplicará un cuestionario para conocer el aprendizaje adquirido posteriormente a la intervención educativa.

Técnicas de análisis de datos. Se aplicará la encuesta (anexo 1): las preguntas de la 1 a la 21 sirven para saber su opinión de las mujeres participantes, estas no serán buenas ni malas; y para considerar que tenían conocimientos se evaluará a partir de la pregunta 22 a la 34, es decir, 13 preguntas con un valor de 8 puntos cada una para un total de 100 puntos que equivale al 100 %. Si se obtuvieran más del 70 % de los puntos, entonces se considera que se tiene dominio de los temas sobre lactancia materna y menos del 70 %, no se tiene dominio de estos.

Instrumentos de recolección de datos: Cuestionario sobre “conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de la lactancia materna en adolescentes embarazadas” el cual consta de 34 reactivos que abarcan los aspectos sociodemográficos, conocimientos, prácticas y actitudes de la lactancia materna, dicho instrumentos fue utilizado en un estudio de Paredes et al en Morelia Michoacán 2011.

Criterios de selección: Inclusión mujeres en etapa prenatal/ posnatal con seguimiento a los 12 meses posteriores de vida del niño y la niña; que acepten participar en el estudio; que sean derechohabientes de la UMF 24 Yecapixtla Morelos; que acudan a los servicios del 1er. nivel de atención; de ambos turnos. **Exclusión** que no acepten colaborar con el estudio; madres con niños mayores de 1 año; niños con patología congénita (Labio leporino, cardiopatía, ano imperforado); No derechohabientes.

Los resultados e informe se expresaron en porcentaje en tablas simples

Se diseñó un programa para la capacitación sobre la lactancia materna de forma mensual y que contiene los temas de las clases, aspectos prácticos, participación y la evaluación de cada tema.

La intervención será impartida por la enfermera del servicio en el turno matutino y otra enfermera en el turno vespertino con duración de una hora, en horario de 10 a 11 am y el otro grupo de 4 a 5 pm.

Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA OTORGAR SESIONES EDUCATIVAS A LAS MUJERES EN ETAPA PRENATAL Y SEGUIMIENTO AL AÑO DE VIDA DEL NIÑO Y LA NIÑA - DICIEMBRE 2020																
ACTIVIDAD	SEMANA 1				SEMANA 2				SEMANA 3				SEMANA 4			
Gestión para la realización de temas o sesiones a tratar	P	P	P	P												
Gestión búsqueda de ponentes					P	P	P	P								
Metodología para las sesiones a trabajar									P	P	P	P				
Calendarización de sesiones y difusión													P	P	P	P

CRONOGRAMA DE SESIONES EDUCATIVAS PARA MUJERES EN ETAPA PRENATAL Y SEGUIMIENTO AL AÑO DE VIDA DEL NIÑO Y LA NIÑA PRIMER SEMESTRE 2021

Sesión No	NOMBRE DEL TEMA	MODALIDAD	No DE HRAS	ENE				FEB				MAR				ABR				MAY				JUN			
				5	12	19	26	2	9	16	23	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	8	15	22	29
1	La importancia de la leche materna	presencial	60 min																								
2	Extracción manual y conservación	presencial	60 min																								
3	Nutrición materna e infantil durante la lactancia	presencial	60 min																								

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No24
YECAPIXTLA MORELOS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

NOMBRE DE PROYECTO: Intervención educativa a las madres para fortalecer la práctica de la Lactancia Materna.

MODALIDAD: Presencial

TIPO: Oral Informativa

FECHA DE ELABORACIÓN: diciembre 2020

FECHA DE IMPARTICIÓN: enero – diciembre 2021

MINUTOS: 60 min.

SESIONES: 3

TOTAL HORAS: 3

PERFIL: Enfermera(o); con conocimientos acerca de lactancia materna, facilidad de transmitir el aprendizaje

I.- OBJETIVO.

Ofrecer un programa estructurado de apoyo para fortalecer la eficacia en la práctica de la lactancia materna en etapas prenatal a través de 1 sesión educativa por cada trimestre de embarazo sobre lactancia materna, así como el seguimiento y apoyo posnatal en las madres con niños menores de un año de edad.

II.- PRESENTACIÓN.

La lactancia materna (LM) ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una condición biológica y una práctica cultural con elevado potencial para reducir la mortalidad infantil, pero no sólo eso, también predice mejores condiciones de salud en la vida adulta, postergando o evitando la aparición de obesidad y con ello de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Los determinantes que se han asociado a que esta práctica no se lleve a cabo con éxito, no sólo son numerosos y complejos, también actúan de forma distinta en diferentes situaciones, los efectos de la industrialización, la progresiva urbanización, las corrientes de pensamiento (por ejemplo, el feminismo), así como la incorporación de la mujer en el mundo del trabajo, han influenciado significativamente en los hábitos culturales respecto a la LM.

III.- JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta la edad de seis meses, y luego iniciar la alimentación complementaria adecuada y segura de otros líquidos y alimentos con lactancia continuada hasta los 2 años de edad o más.

Son conocidos los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva a corto y mediano plazo en la salud y nutrición de la población infantil, los beneficios para la madre, sin embargo, a pesar de los esfuerzos internacionales y nacionales para promover su práctica, esta es reducida y está lejos de cumplir la meta establecida por la Organización Mundial de la Salud de exclusividad hasta los 6 meses de edad, llevarla al 50% para el 2025.

La educación prenatal y en periodo de lactancia se ha propuesto como una estrategia efectiva para apoyar la práctica de la lactancia, sin embargo, al parecer los esfuerzos realizados no han podido consolidar una metodología clara que conduzcan al aumento en la prevalencia de la lactancia materna exclusiva y prolongada.

La educación prenatal y en periodo de lactancia es propuesta como una iniciativa, para promover la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, con base en la revisión de la evidencia de la efectividad de las intervenciones de promoción de la Lactancia Materna en el mundo, que muestra que las tasas y el tiempo de duración de la Lactancia Materna Exclusiva aumentan cuando las mujeres reciben educación sobre Lactancia Materna.

Como estrategia educativa, la educación prenatal y en periodo de lactancia se dirige a apoyar a la mujer en las inquietudes y/o dificultades que se presentan en el acto de amamantar desde un enfoque centrado en la fisiología de la lactancia, también se debe tener en cuenta la situación de la mujer gestante o en lactancia, su sentir, necesidades, expectativas, y su relación familiar y social, entre otros aspectos, reforzar y potenciar con la participación activa de la mujer como persona que decide lo mejor para ella y su hijo. También el apoyo posparto favorece el inicio y la duración de la lactancia materna a corto y largo plazo.

V.- COMPETENCIAS A DESARROLLAR EN LAS SESIONES EDUCATIVAS

Capacidad de comunicación oral

Capacidad de organizar y planificar el tiempo.

Capacidad de conducir hacia metas establecidas Conocimientos sobre Lactancia materna

VI.- CONTENIDO DE LAS SESIONES EDUCATIVAS

Sesión 1: LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

1.1 Ventajas, clasificación y características de la leche materna.

1.2 ¿Qué pasa después del parto? (anatomía de la glándula mamaria, signos activos de oxitocina, posición de una adecuada mamada, posiciones para amantar y ventajas del alojamiento).

Sesión 2: EXTRACCION MANUAL Y CONSERVACIÓN

2.1 Mi primera experiencia sobre lactancia, Afecciones del pecho (mastitis, turgencia, pezones dolorosos), como mantener la lactancia.

2.2 Extracción, almacenamiento, conservación y administración de la leche Materna

Sesión 3: NUTRICION MATERNA E INFANTIL DURANTE LA LACTANCIA

3.1 Nutrición materna

3.2 Nutrición infantil

VII. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

7.1 Cuestionario inicial

7.2 Cuestionario final

VIII. REFERENCIAS

1. Paredes J, Trujillo O, Chávez F, Romero A, León S y Muñoz C. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. Rev enferm Inst Mex Seguro Soc 2018;26(4):239–247.
2. Del Mazo T, Suárez R. Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. Boll Med Hosp Inf Méx. 2018;75(DOI 10.24875/BMHIM.M18000010):49–56.
3. Alvarez C, Orozco H, Moreno A, Marín Á y Tur V. Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo Factors influencing in the precocious breastfeeding discontinuation in nursing infants of a Basic Group of Work. Rev Cubana Enferm. 2015;31 numero:884–893.
4. Morales V, Borges D, Algozain A; Factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna. Rev Cub de Enfría 2015;31(2): 1-10
5. Becerra B, Rocha C, Fonseca S, Bermúdez G; El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Rev Fac Med. 2015;63(2):217–222

CARTA DESCRIPTIVA:

Sesión No 1	Titulo	Importancia de la lactancia materna
	Presentación	<p>Actividades a realizar</p> <p>Encuadre del curso</p> <p>Evaluación inicial</p> <p>Precisión de los objetivos en esta sesión se hablará acerca de:</p> <p>1.1 Ventajas para la madre y el niño</p> <p>1.2 Clasificación y características de la leche materna: pre-calostro, calostro, leche de transición y lecha madura, así como su tiempo de evolución y volumen de producción.</p> <p>1.3 ¿Qué pasa después del parto? (anatomía de la glándula mamaria, signos activos de oxitocina, posición de una adecuada mamada, posiciones para amantar y ventajas del alojamiento)</p> <p>1.4 Técnica adecuada, producción de leche, amamantamiento eficaz, señales de alarma, actitud del niño satisfecho (horas de sueño, ganancia ponderal, excretas de niño(a).</p> <p>Exposición con intervenciones de los participantes, en base al objetivo propuesto.</p> <p>Evaluación final.</p>
	Objetivo general	<p>🚦 Mejorar el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de edad y complementada hasta el año de edad</p>

	Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Explicar la anatomía y fisiología de la lactancia ✚ Comprender la clasificación de la leche materna ✚ Discutir la importancia del contacto inicial temprano. ✚ Enseñar las diferentes posiciones para amamantar y posición adecuada para el amamantamiento
	Responsable	Personal de enfermería
	Participantes	Enfermería, mujeres embarazadas, familiar acompañante.
	Lugar	Aula de la UMF 24 Yecapixtla Morelos
	Recursos didácticos	Aula, pizarrón, rotafolio, cañón, computadora, folletos.
	Estrategias didácticas	Presentación oral - debate
	Fecha	12 de enero 2021 y 13 de abril del 2021
	Evaluación	Inicial y final (5 preguntas)

Sesión 1: LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

1.1 Ventajas de la lactancia materna

La evidencia científica ha avalado los múltiples beneficios de la lactancia materna, tanto en la salud de los niños como en la madre, en la familia y en la sociedad, siendo la lactancia materna el método natural de alimentación de los lactantes, es ecológica, económica y no genera costos agregados a la atención de enfermedades que presentan los niños no amamantados y las madres que no amamantaron a sus hijos, así como los gastos generados por la lactancia artificial

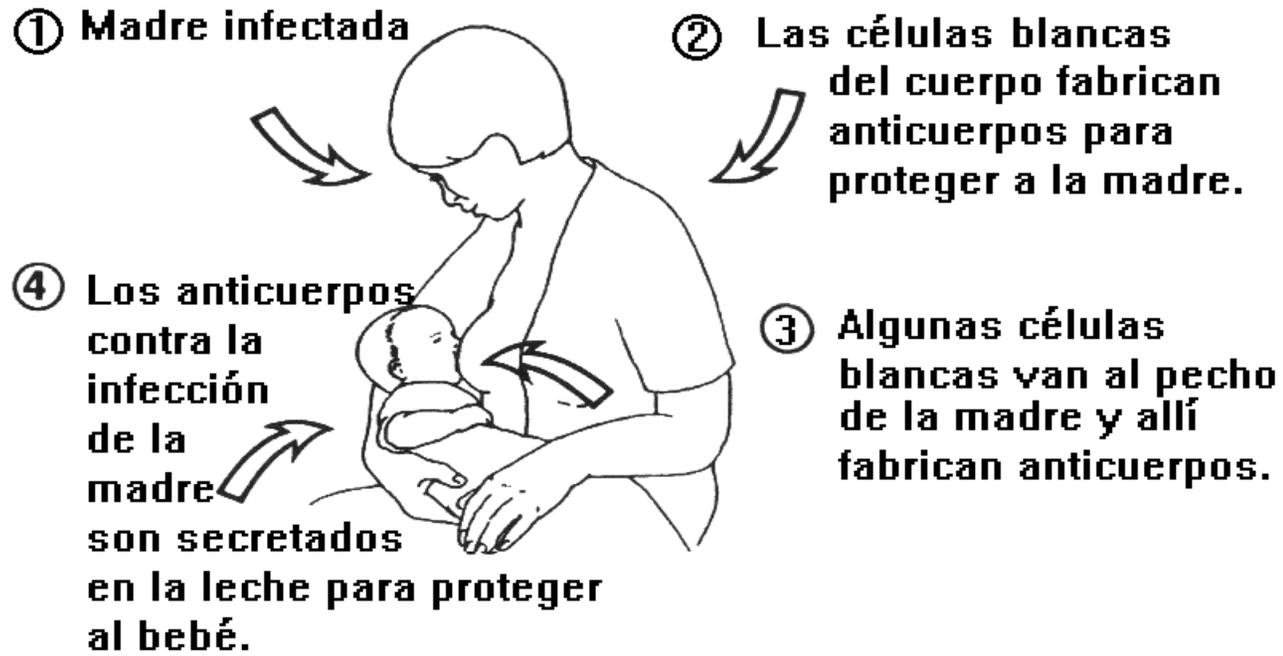
Propiedades nutricionales: por su complejidad biológica aporta todos los nutrientes y otros elementos que requiere el niño en los primeros seis meses de vida, las proteínas que poseen mayor digestibilidad y absorción que las leche industrializadas.

Contiene todos los aminoácidos especialmente la taurina, carnitina, lactosa que favorece la colonización intestinal, lípidos y hierro

Protección contra las infecciones porque algunas proteínas son inhibidores de gérmenes patógenos como inmunoglobulinas la más importante IgA, la lactoferrina capaz de degradar las paredes bacterianas, lactoalbúmina con capacidad bactericida, las citoquinas de la leche humana tienen poder inmunomodulador antiinflamatorio. (Figura 1).

Disminución en el número de enfermedades alérgicas, en la vida adulta previene obesidad y osteoporosis debido a la leptina hormona reguladora del apetito, enterocolitis necrosante, trastornos gastrointestinales, disponibilidad e higiene, desarrollo psicomotor.

Figura 1





Ventajas para la madre

- Tiene menos sangrado en el puerperio
- Involución uterina y pérdida de peso más rápida.
- Disminuye el riesgo de hipertensión, anemia y depresión postparto.
- Menor posibilidad posterior de desarrollar tumores mamarios y ováricos
- A largo plazo disminuye el riesgo de desarrollar osteoporosis
- Establecimiento de un vínculo madre- hijo más estrecho
- Permite mejor tolerancia del DIU

Ventajas para el niño

- Cerebro: La leche materna tiene grasa y proteínas que ayudan para el desarrollo óptimo del cerebro
- Ojos: Menor incidencia a miopía tiene menos propensión para utilizar lentes
- Oído: Disminuye las infecciones de oído y favorece la agudeza auditiva
- Dientes: Disminuye riesgo de caries, la succión del pecho estimula un adecuado desarrollo maxilofacial
- Lenguaje: los bebés que toman pecho utilizan más de 20 músculos de la cara y la mandíbula y los ejercitan más del doble que los bebés que toman biberón esto es muy importante porque prepara la boca, la lengua y la garganta para formar los sonidos necesarios para el lenguaje
- Piel: Más suave y más flexible



- Sistema respiratorio: Protege contra el asma su alto contenido en nutrientes evita la aparición de numerosos problemas e infecciones respiratorias (catarros, bronquitis, bronquiolitis, neumonías e influenza).
- Estomago: mejor digestión para el bebé. Prevención de la diarrea menor número de infecciones digestivas debido a las propiedades antiinfecciosas de la leche materna
- Intestinos: Favorece la maduración intestinal proporciona protección contra enfermedades inflamatorias de los intestinos, como colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn.



La lactancia prolongada reduce el riesgo de padecer en la edad adulta, cáncer gástrico, gastritis o ulcera péptica.

- Desarrollo de una personalidad más segura e independiente.
- Mejor desarrollo psicomotriz, emocional y social.
- Siempre está a tiempo y a la temperatura ideal
- Es higiénica no se descompone, no se contamina y pasa de la madre al niño

1.2 Clasificación y características de la leche materna

La leche humana va cambiando su composición química desde antes del parto, evolucionando como calostro, leche de transición y leche madura.

Pre calostro: Se produce a partir del tercer mes de gestación

Calostro: se produce en los primeros 4 días después del parto, es un líquido amarillento por la presencia de beta-carotenos. Aumenta su volumen en forma progresiva hasta 100 ml al día. Y esta en relación directa con la intensidad y frecuencia del estímulo de succión.

Propiedad	Importancia
+ Rico en anticuerpos	+ protege contra la infección y la alergia
+ Muchas células blancas (Leucocitos)	+ protege contra la infección
+ Purgante	+ Elimina el meconio + Ayuda a prevenir la ictericia
+ Factores de crecimiento	+ Ayuda a madurar el intestino + previene alergia, intolerancia
+ Rico en vitamina A	+ Reduce la severidad de las infecciones + Previene enfermedad ocular

Leche de transición: se produce entre el cuarto y el décimo día de posparto, esta leche presenta un aumento del contenido de lactosa, grasas y calorías y vitaminas hidrosolubles, una disminución en las proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. Estos cambios ocurren bruscamente y se estabilizan alrededor de los 10 días, en esta etapa se produce un volumen de 600 a 750 ml /día.

Leche madura: A partir del décimo día de volumen promedio de 700 a 900 ml en 24 horas y los 1eros 6 meses y de aproximadamente 600 ml en el segundo semestre

- Leche de pretérmino: las madres que tiene un parto pre termino, producen durante un mes una leche de composición diferente, que se adapta a las características especiales del prematuro.

Beneficios psicológicos de la lactancia materna

- La lactancia materna ayuda a la madre y a su bebé a formar una relación afectiva estrecha, la cual hace que las madres se sientan profundamente satisfechas emocionalmente.
- El contacto estrecho inmediatamente después del parto ayuda a que esta relación se desarrolle. A este proceso se le llama vínculo afectivo.
- Los bebés lloran menos y posiblemente se desarrollen más rápido cuando permanecen cerca de sus madres y son amamantados inmediatamente después de nacer.
- Las madres que amamantan reaccionan ante las necesidades y mensajes de sus bebés de una manera más afectuosa. Se quejan menos de las mamadas nocturnas y de la atención que el bebé requiere. Tienen menor riesgo de abandonar o maltratar a sus bebés.
- Algunos estudios sugieren que la lactancia puede ayudar a un mejor desarrollo intelectual.
- Bebés con bajo peso al nacer alimentados con leche materna durante las primeras semanas de vida obtienen puntajes más altos en los exámenes de inteligencia hechos unos años más tarde, que los bebés de características similares alimentados artificialmente.

1.3 ¿Qué pasa después del parto?

Anatomía de la glándula mamaria, (signos activos de oxitocina, posición de una adecuada mamada, posiciones para amantar y ventajas del alojamiento).

Las madres, aprenderán sobre la anatomía y la fisiología de la lactancia, para ayudar a las madres, es necesario que entiendan cómo funciona la lactancia.



son entre 15-25 lóbulos en cada pecho.

Conductos galactóforos: Miden 2mm de diámetro y están tapizados por dos tipos de células principales; la hilera interior de células epiteliales y la exterior de células mioepiteliales. Existe una membrana basal que separa estas estructuras del estroma. Dichos conductos se dilatan en la base del pezón formando los senos galactóforos.

Anatomía de la glándula mamaria

En relación con la ANATOMÍA de la glándula mamaria, podemos diferenciar:

Alvéolos: Miden 0,12mm de diámetro. Son la porción secretora de la glándula.

El alveolo está recubierto por la membrana basal: En la cara interna de esta membrana nos encontramos las células secretoras, las cuales dejan numerosos espacios entre ellas para facilitar la absorción de precursores lácteos. Tienen apariencia cilíndrica cuando el alveolo está vacío, y se aplana cuando está lleno de leche.

Lobulillos: formados por un conjunto de 10 a 100 alvéolos.

Lóbulos: formados por agrupaciones de 20 a 40 lobulillos. Están dispuestos como radios que convergen en el pezón y

Senos galactóforos: Miden 5-8mm de diámetro. Son pequeños engrosamientos de los conductos galactóforos antes de que éstos desemboquen en el pezón. Funcionan como depósitos temporales de leche durante la lactancia, pero en reposo contienen solamente restos epiteliales.

Pezón: Es una elevación cónica de la piel, localizado en el centro de la areola, a la altura aproximada del 4º espacio intercostal. Cada uno de los lóbulos que forman el pecho desemboca en el pezón por una abertura independiente. Contiene fibras musculares lisas que actúan como esfínter para los conductos y senos galactóforos. Además, está formado por abundantes terminaciones nerviosas, sensitivas y anastomosis arteriovenosas. La erección del pezón es inducida por estímulos táctiles, sensoriales o autónomos simpáticos.

Areola: Mide aproximadamente entre 15-16 mm diámetro. Es un área pigmentada circular que rodea el pezón. La pigmentación se debe a los muchos melanocitos distribuidos por la piel y glándulas. Posee diversas glándulas sudoríparas y sebáceas independientes, las cuales se abren en los tubérculos de Montgomery.

Respecto a la **FISIOLOGÍA**, es importante conocer que el pecho se desarrolla y prepara durante el embarazo para cumplir su función de alimentar al bebe cuando se rompa la conexión placentaria.

El pecho está plenamente preparado para la lactancia desde la semana 16, sin ninguna intervención activa de la madre.

Se mantiene inactivo por el equilibrio de las hormonas inhibidoras que suprimen la respuesta de las células diana. En las primeras horas y días postparto, el pecho responde a los cambios en el ambiente hormonal y al estímulo de la succión produciendo y secretando leche.



El inicio de la secreción láctea o **lactogénesis**, se ha descrito mediante tres estadios:

- ✚ Estadio I: Se inicia unas doce semanas antes del parto.
- ✚ Estadio II: Se inicia clínicamente dos o tres días después del parto, cuando la secreción de leche es copiosa.
- ✚ Estadio III o **galactopoyesis**: Se considera el mantenimiento de la lactancia ya establecida.

La salida de la leche se produce por medio de dos procesos, los cuales son fundamentales para que el bebé obtenga el volumen necesario de leche, así como la totalidad de nutrientes.

Dichos procesos son la expulsión activa de la leche por parte de la madre mediante el reflejo de eyección y la extracción activa del bebé quien, actuando sobre los tejidos del pecho con la mandíbula y la lengua saca la leche de los conductos lácteos. Para ello, una postura correcta y un buen agarre al pecho son vitales.

La velocidad de producción de leche es directamente proporcional a la cantidad de leche extraída en la toma anterior. De este modo, la producción de leche se adapta perfectamente a las necesidades del lactante, de una toma a otra e independientemente para cada pecho.

Una vez la lactancia ha sido establecida, su continuación con éxito no depende tanto de los niveles de prolactina elevados, sino del drenaje eficaz de los alvéolos. Ya que, si no existe un drenaje eficaz de la glándula, los alvéolos quedan tan llenos que las células mioepiteliales son incapaces de contraerse con fuerza suficiente para hacer salir la leche



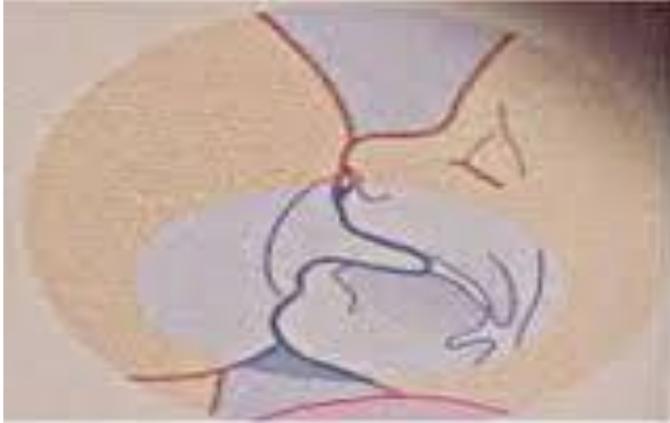
Esto conllevaría una disminución de la producción láctea.

Mientras las células mioepiteliales se contraigan adecuadamente y creen una presión positiva en el sistema de canalículos, la leche llegará hasta los conductos galactóforos donde puede ser extraída como resultado de la acción de la boca y de la lengua del bebe.

Tras un estímulo de **succión** se generan unos impulsos nerviosos que estimulan la hipófisis

posterior provocando la salida de oxitocina a la corriente sanguínea materna por un reflejo no condicionado.

Dicha secreción afecta a todos los receptores de oxitocina situados en los distintos órganos maternos. Pero, además la oxitocina se produce también por un reflejo condicionado al ver y escuchar al niño o como resultado de la preparación para amamantar.



El primer paso para una buena succión, es conseguir que la lengua trabaje sobre los senos galactóforos favoreciendo la extracción de la leche. La relación entre estos dos componentes es crucial para una buena toma; por lo tanto, asegurarse de que la mandíbula está muy por debajo del pezón es esencial para asegurar que se agarre bien al pecho. Para que esto se lleve a cabo correctamente el bebé deberá introducir en su boca el pezón y gran parte de la areola.

La leche se podrá sacar mientras exista un gradiente de presión en los conductos mamarios. Éste se crea a través de una presión positiva en el alveolo, debido a la contracción de las células mioepiteliales, así como la presión negativa ejercida sobre el pezón por la boca del niño.

Posiciones para amantar



Posición sentada clásica o de cuna



Posición debajo del brazo, de sandía o de fútbol americano



Posición semisentada



Acunado cruzado

Posición acostada



Posición de caballito



Técnica para gemelos

Ventajas del alojamiento conjunto y alimentación a demanda

El contacto de la piel de la madre y la de su bebé en la primera hora después del parto ayuda a la lactancia materna y a la formación del vínculo.



El alojamiento conjunto y la alimentación a demanda ayudan tanto al vínculo afectivo como a la lactancia materna.

Ventajas

- ✚ La madre puede responder mejor a las necesidades del bebé
- ✚ Como el bebé llora menos, existen menos tentaciones de darle biberones.
- ✚ La madre adquiere más confianza en sí misma para amamantar.
- ✚ La lactancia materna continúa por más tiempo.

Ventajas de la alimentación a demanda

- ✚ Inicio de la primera tetada para la instalación rápida de la lactancia materna
- ✚ Aprende el recién nacido a succionar más pronto, ingiere gran cantidad de IgA secretora, evacuación temprana del meconio.
- ✚ Se presentan menos dificultades como la ingurgitación

CARTA DESCRIPTIVA:

Sesión No 2	Título	Extracción manual y conservación de la leche materna
	Presentación	<p>Actividades a realizar</p> <p>Encuadre del curso</p> <p>Evaluación inicial</p> <p>Precisión de los objetivos en esta sesión se hablará acerca de:</p> <p>2.1 Mi primera experiencia sobre lactancia, afecciones del pecho (mastitis, turgencia pezones dolorosos, planos, ejercicios para formar el pezón), como mantener la lactancia, pezón apto para lactar.</p> <p>2.2 Extracción, almacenamiento, conservación y administración de la leche materna mientras la madre se ausenta por su trabajo, escuela u otras situaciones, explicación de indicación y utilidades, proporcionar alternativas al destete a la madre si desea continuar amantando a su hijo (a).</p> <p>Exposición con intervenciones de los participantes, en base a los objetivos propuesto.</p> <p>Evaluación final.</p>
	Objetivo general	 Apoyar a las madres a la prolongación de la lactancia

	Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Discutir los problemas frecuentes para el abandono de la lactancia ✚ Demostrar la técnica para extraer y conservar la leche materna ✚ Describir la técnica correcta para amamantar para favorecer la nutrición y el vínculo afectivo madre-hijo
	Responsable	Personal de enfermería
	Participantes	Enfermería, mujeres embarazadas, familiar acompañante.
	Lugar	Aula de la UMF 24 Yecapixtla Morelos
	Recursos didácticos	Aula, pizarrón, rotafolio, cañón, computadora, folletos, sillas.
	Técnicas didácticas	Presentación: exposición y dramatización-
	Fecha	09 de febrero 2021 y 11 de mayo 2021
	Evaluación	Inicial y final (5 preguntas)

Sesión 2: EXTRACCION MANUAL Y CONSERVACIÓN

2.1 Mi primera experiencia sobre lactancia, Afecciones del pecho (mastitis, turgencia, pezones dolorosos), como mantener la lactancia.

La lactancia materna no es solamente un acto instintivo, sino también requiere aprendizaje, información y, sobre todo, observación previa, pues muchas mujeres no han tenido un bebé en brazos hasta tener el suyo y tampoco han visto amamantar. La mejor manera de prepararse para la lactancia materna es acudir a un grupo de apoyo a la lactancia materna durante el embarazo.

En la decisión de amamantar, siempre han existido opciones, voluntaria o no. Hoy en día la mujer tiene más libertad sobre decidir, influenciada por la educación, costumbres sociales adquiridas y las circunstancias de su entorno.

Problemas que afectan una lactancia exitosa



Factores de riesgo socioculturales

Instituciones educativas donde existe personal de salud que no apoya la lactancia y favorece el uso de biberones

Medios de comunicación a través de las campañas masivas de publicidad que en ocasiones presentan mensajes de desaliento a la lactancia, ejemplo, en las telenovelas las madres dan biberón.

Factores morfológicos relacionados a los pezones

Hay varias afecciones comunes del pecho que algunas veces causan dificultades para amamantar:

- _ Pezones planos o invertidos, y pezones largos o grandes
- _ Ingurgitación (también llamada plétora, abotagamiento o distensión)
- _ Conductos obstruidos y mastitis

_ Pezones inflamados y fisuras del pezón

Manejo de los pezones planos e invertidos

Tratamiento prenatal

Probablemente no sirva

Muy pronto después del parto

Refuerce la confianza de la madre - el pecho mejorará

Explique que el bebé succiona del PECHO, no del pezón

Deje que el bebé explore el pecho, piel con piel.

Ayude a la madre a colocar al bebé desde el inicio

Intente varias posiciones, por ejemplo: bajo el brazo

Ayúdela a hacer que el pezón se destaque

Use bomba extractora, jeringa

En la primera o dos primeras

Extraiga leche materna y dásela al bebé usando taza

semanas si fuese necesario

Extraiga leche directamente en la boca del bebé

Diferencias entre pechos llenos e ingurgitados

Pechos llenos

Calientes

Pesados

Duros

La leche fluye

No hay fiebre

Pechos ingurgitados

Dolorosos

Edematosos

Tensos, especialmente el pezón

Brillantes

Pueden estar rojos

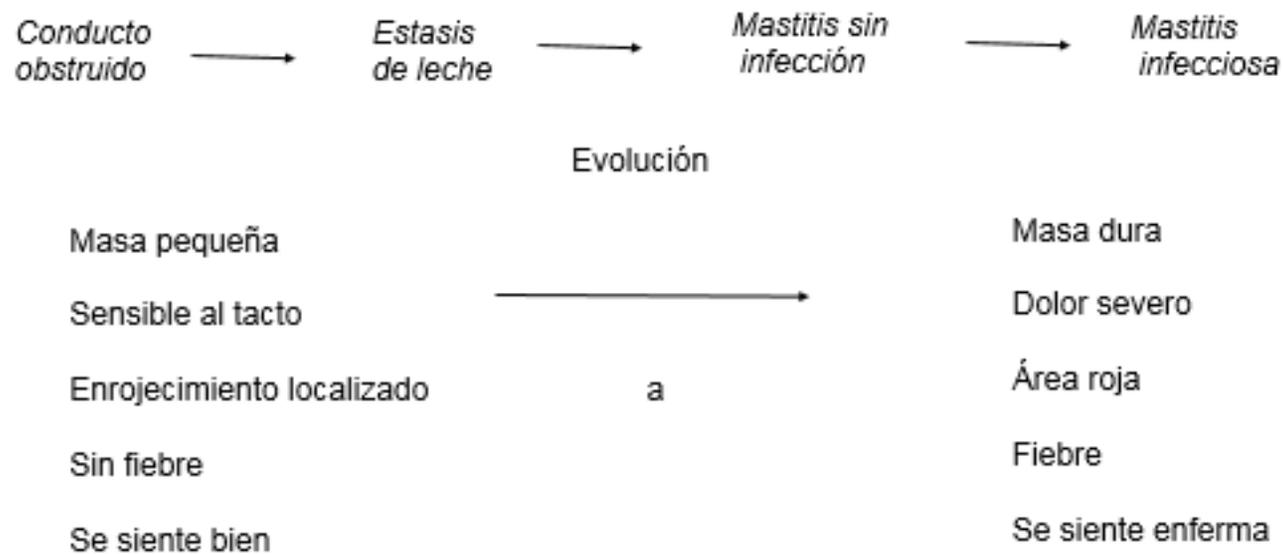
La leche NO fluye

Puede haber fiebre por 24 horas

Tratamiento de la ingurgitación

Para tratar la ingurgitación es esencial retirar la leche. Si no se extrae la leche, se puede desarrollar una mastitis, se puede formar un absceso y la producción de leche disminuye. Así que no le aconseje a una madre que “descanse” sus pechos.

SÍNTOMAS DE CONDUCTO OBSTRUIDO Y MASTITIS



Síntomas de conducto obstruido y mastitis

La mastitis puede desarrollarse en un pecho ingurgitado, o puede hacerlo a partir de una condición llamada conducto obstruido.

Los conductos obstruidos se presentan cuando no se retira la leche de parte de un pecho. A veces esto sucede porque el conducto que sale de esa parte del pecho se tapa con leche espesa. Los síntomas son los de una mama sensible y con frecuencia la piel sobre la masa está enrojecida. La mujer no tiene fiebre y se siente bien.

Cuando la leche permanece en una parte del pecho, a causa de un conducto obstruido, o a causa de una ingurgitación, se dice que hay una estasis de leche (que la leche se ha detenido). Si no se retira la leche, puede causar una inflamación del tejido mamario, la cual se llama mastitis sin infección. A veces las bacterias infectan el pecho, y a esto se le llama mastitis infecciosa.

No es posible decir por los síntomas únicamente si la mastitis es infecciosa o no. Sin embargo, si todos los síntomas son severos, es posible que la mujer necesite antibióticos.

Causas de conductos obstruidos y mastitis

La causa principal de conductos obstruidos y mastitis es el drenaje pobre de una parte o de todo el pecho.

Un drenaje inadecuado de la totalidad del pecho puede ser debido a:

_ *Mamadas infrecuentes*

_ Por ejemplo:

_ Cuando la madre está muy ocupada

_ Cuando su bebé empieza a mamar con menor frecuencia, ya sea porque duerme toda la noche o se alimenta de manera irregular

_ Porque se ha cambiado el patrón de comida por cualquier razón, por ejemplo, debido a un viaje.

_ *Succión ineficaz*, si el bebé tiene un agarre inadecuado del pecho materno.

RESULTADOS DE AGARRE DEFICIENTE



Causas de agarre deficiente

Uso de biberón	<ul style="list-style-type: none">_ Antes de establecer la lactancia_ Para dar suplementos más tarde
Madre inexperta	<ul style="list-style-type: none">_ Primer bebé_ Usó biberones con sus anteriores bebés
Dificultad funcional	<ul style="list-style-type: none">_ Bebé pequeño o débil_ Pecho poco protráctil_ Plétora_ Comienzo tardío
Falta de apoyo competente	<ul style="list-style-type: none">_ Menos ayuda tradicional y apoyo comunitario_ Médicos, promotores de salud, enfermeras no están capacitados para ayudar

El flujo de leche materna depende en parte de los pensamientos, sentimientos y sensaciones de la madre. Es importante mantener a la madre y su bebé juntos día y noche, y ayudar a las madres a que se sientan bien respecto a la lactancia.

El agarre deficiente del pecho puede causar muchas dificultades comunes. Estas se pueden superar ayudando a la madre a corregir la posición de su bebé. Dichas dificultades pueden prevenirse ayudando a la madre a colocar bien a su bebé en los primeros días.

La cantidad de leche que los pechos producen depende parcialmente de cuánto succione el bebé y de cuánta leche retire. Más succión produce más leche. La mayoría de las madres puede producir más leche de la que sus bebés toman y puede producir suficiente leche para gemelos.

La lactancia será exitosa en la mayoría de los casos si:

- ✚ La madre se siente bien consigo misma
- ✚ El bebé agarra bien el pecho y succiona de manera eficaz.
- ✚ El bebé succiona con tanta frecuencia y durante tanto tiempo como quiera.
- ✚ El medio que rodea a la madre apoya la lactancia.

2.2 Extracción, almacenamiento, conservación y administración de la leche Materna

Situaciones en que la extracción de leche puede ser necesaria o de utilidad

- ✚ Cuando madre e hijo no pueden estar juntos, por ausencia de la madre (incorporación al trabajo, enfermedad) o enfermedad del lactante (grandes prematuros).
- ✚ Cuando se desea establecer, aumentar o mantener la producción láctea. La extracción de leche también puede ser útil los primeros días tras el parto, cuando él bebe no se coge suficientes veces, para estimular mejor la “bajada de la leche” o cuando hay una disminución de la producción de leche (porque el bebé empieza a dormir toda la noche o porque se han dado biberón).
- ✚ En casos de grietas muy dolorosas o en el caso de pezones planos, puede ser útil la utilización de sacaleches unos minutos antes de ponerse él bebe al pecho, para estimular el pezón y la bajada de la leche

Preparación

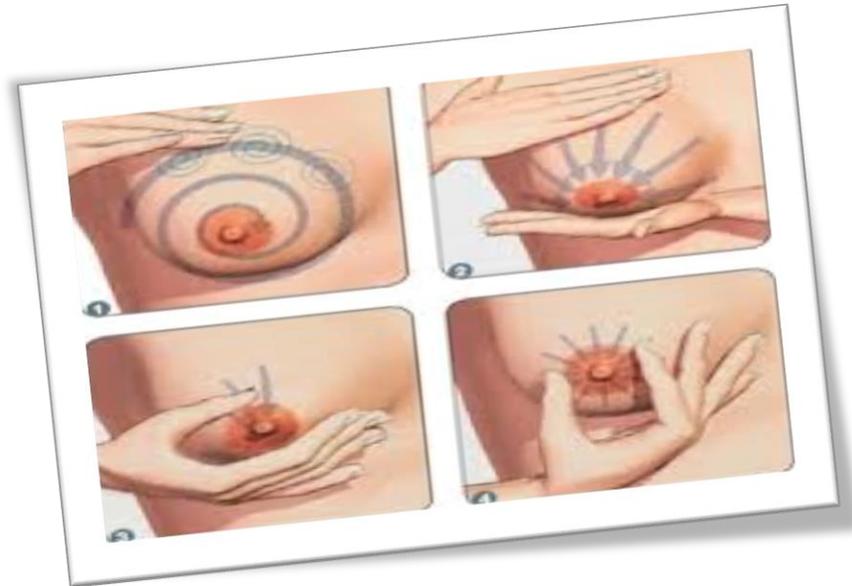


1. Lavarse las manos
2. Buscar un lugar privado donde la madre se sienta cómoda para extraer la leche
3. La aplicación de calor sobre el pecho favorece el flujo de la leche
4. El calor no es aconsejable para aliviar la congestión mamaria

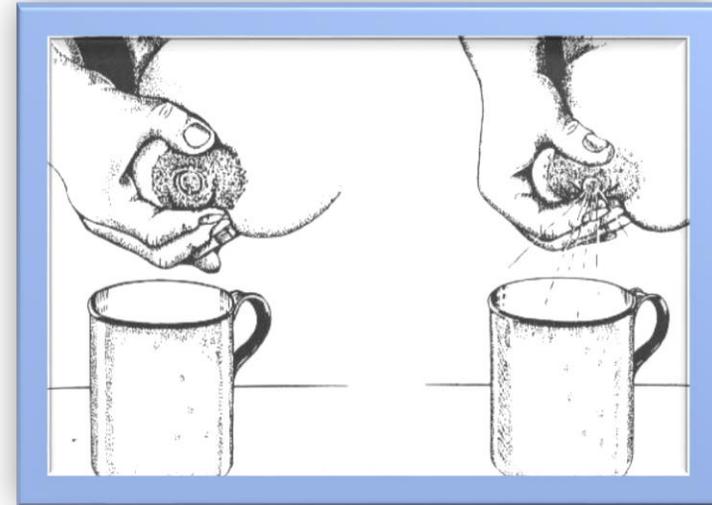
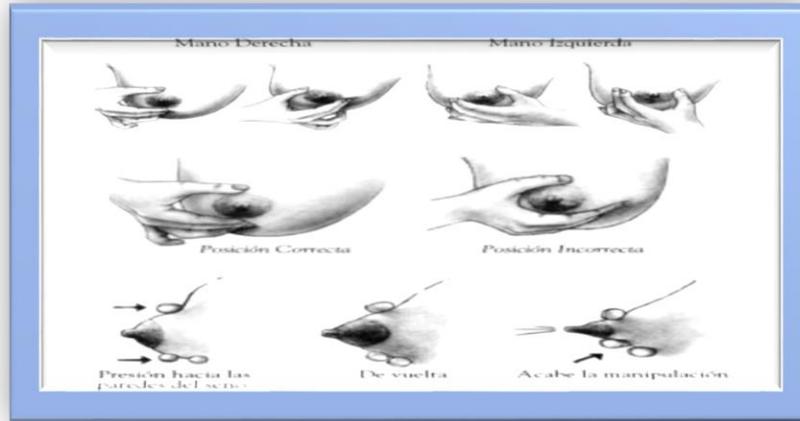


Estimulación

1. Masajear firmemente el pecho hacia las costillas, usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos ir cambiando hacia otra zona del seno.
2. Frotar el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continuar este movimiento desde la periferia del pecho hacia el pezón todo alrededor.
3. sacudir suavemente los pechos inclinados hacia abajo



Extracción



1. Lavarse las manos con agua y jabón
2. Masajear suavemente el pecho en forma circular para facilitar la salida de leche.
3. Inclinarsse hacia delante y coger el pecho con la mano colocando el dedo pulgar por encima de la areola y el índice por debajo formando una letra C.
4. Empujar los dedos un poco hacia atrás (hacia la pared del pecho) y presionar tratando de que el índice y pulgar se junten, sin llegar a la punta del pezón. Repetir rítmicamente.
5. Hacer rotar la posición de los dedos para desocupar todos los depósitos. Cuando la leche deje de salir repetir los pasos con el otro pecho.

Conservación

TIEMPO DE CONSERVACION		
MÉTODO	NIÑO PRETÉRMINO O ENFERMO	NIÑO DE TÉRMINO
Temperatura ambiente	No se recomienda	40 minutos
Refrigeración	24 horas	48 horas
Congelación	3 meses	3 meses
Congelación profunda (-20°C)	1 año	1 año

1. Lavarse las manos siempre antes de extraer tu leche
2. Refrigera la leche en un recipiente cerrado, tan pronto como sea posible. Si piensas que vas a tardar en usar la leche (más de 48 horas) es más recomendable que la congeles.
3. Almacena la leche en pequeñas cantidades (30-120 ml) para que haya menos desperdicio si el bebé no toma todo y es más rápido para descongelar o calentar.
4. La leche congelada se expande por lo que siempre debes dejar unos 2.5 cm de aire por la parte de arriba del recipiente.
5. Etiqueta los recipientes con la fecha. Puedes mezclar la leche de varias extracciones en un mismo recipiente es mejor que sean del mismo día y debes esperar a que tengan la misma temperatura antes de mezclarla.
6. La leche se debe almacenar hacia la parte de atrás del frigorífico o del congelador y no en la puerta o cerca de ella ya que cada vez que se abre la puerta la leche se expondría a cambios de temperatura.
7. Es normal que la leche y la nata (o grasa) se separen. Si esto ocurre, agita el recipiente muy suavemente (en círculos para no formar espuma) antes de dársela al bebé.



Sesión No 3	Titulo	Nutrición materna e infantil
	Presentación	Actividades a realizar Encuadre del curso Evaluación inicial Precisión de los objetivos en esta sesión se hablará acerca de: 3.1 Nutrición materna 3.2 Requerimientos calóricos y proteicos de la mujer que lacta 3.3 Alimentación equilibrada y normal 3.4 Recomendaciones para la selección de alimentación correcta 3.5 Nutrición infantil y ablactación Exposición con intervenciones de los participantes, en base al objetivo propuesto. Evaluación final.
	Objetivo general	 Conseguir un buen estado nutricional materno e infantil
	Objetivos específicos	 Evitar sobrepeso o desnutrición en la madre  Evitar sobrepeso o desnutrición en el infante

	Responsable	Personal de enfermería
	Participantes	Enfermería, mujeres embarazadas, familiar acompañante.
	Lugar	Aula de la UMF 24 Yecapixtla Morelos
	Recursos didácticos	Aula, pizarrón, rota folio, cañón, computadora, folletos, sillas.
	Técnicas didácticas	Presentación: discusión guiada
	Fecha	16 de marzo 2021 y 15 de junio 2021
	Evaluación	Inicial y final (5 preguntas)

Sesión 3 Nutrición materna e infantil

3.1 Nutrición materna

La lactancia es el periodo de mayor demanda dentro de la vida reproductiva; mientras que durante el embarazo se aconseja un incremento de 350 kilocalorías adicionales de energía, en lactancia materna es de 500 kilocalorías extras al día.

Por otra parte, la mujer requiere compensar el calcio que pierde a través de amamantar, por lo que debe adicionar este mineral de preferencia agregando un vaso extra de leche o yogurt y queso.

El mejor momento para evaluar el estado nutricional materno en el posparto, donde la madre debe tener un sobrepeso de 2 a 3 kilos en relación al peso previo al embarazo; de no existir esos sobrepeso, se le puede considerar que la madre no tiene reservas suficientes para la producción de leche y se debe suplementar la alimentación, a fin de que no utilice sus propios tejidos para el mantenimiento de la lactancia.

El requerimiento energético depende de los siguientes factores

- ✚ Metabolismo basal es el gasto energético por el funcionamiento de los órganos y para el mantenimiento de la temperatura corporal
- ✚ Crecimiento corporal es la cantidad de energía necesaria para el desarrollo corporal
- ✚ Embarazo ocupa energía extra, necesaria para mantener la gestación
- ✚ Lactancia requiere energía extra, necesaria para la producción latea
- ✚ Actividad física es la actividad de energía que se emplea para las diversas actividades, a mayor actividad mayor gasto energético
- ✚ Efecto termogénico de los alimentos es el gasto de energía que se utiliza para absorber, digerir y almacenar los alimentos que se ingieren.

3.2 Requerimientos calóricos y proteicos de la mujer que lacta

La mujer en el periodo de lactancia necesita una cantidad adicional de alimentos para cubrir los requerimientos extras, lo cual depende fundamentalmente de la cantidad de leche que consume el niño en 24 horas.

La madre transforma la energía de su alimentación en energía contenida en la leche, con un alto grado de eficacia (76 a 94%). Este gasto energético al amantar es de aproximadamente 640 kcal diarias.

Las necesidades proteicas diarias de la lactancia que son aproximadamente 16 gramos más por día.

Un nutrimento que requiere atención especial, es el calcio cuyos requerimientos durante a lactancia son de 1200mg por día.

Las cantidades extras de calorías y proteínas recomendadas para la madre que lacta, toman en cuenta las reservas que la madre ha acumulado durante el embarazo.

Equivalen de 2 a 3 kilos de grasa extra, las cuales se pierden en los primeros tres meses posparto.

Estas reservas aportan 100 a 150 kilocalorías diarias para complementar las necesidades energéticas durante la lactancia

3.3 Alimentación equilibrada y normal

Es necesario equilibrar y variar los alimentos a fin de cubrir no solo las necesidades energéticas y proteicas, sino también las vitaminas y los minerales, la alimentación correcta cumple con las siguientes características.

- ✚ Completa es decir que contenga todos los nutrimentos
- ✚ Equilibrada es decir que los nutrimentos guarden las proporciones apropiadas entre sí.

- ✚ Inocua es decir libre de microorganismos, toxinas y contaminantes
- ✚ Suficiente para mantener un peso saludable y los niños crezcan y se desarrollen de manera correcta
- ✚ Variada que incluya diferentes alimentos de cada grupo en las comidas
- ✚ Adecuada es decir acorde a las gustos y cultura ajustada a recursos económicos

Todos los alimentos aportan diversos nutrimentos a través de los diferentes grupos

- ✚ Grupo 1. Verduras y frutas: apio, betabel, brócoli, calabaza, champiñones, chayote, chícharos, col, espinacas, acelgas, flor de calabaza, jícama, jitomate, lechuga, nopal, pepino, pimiento, zanahoria, fresa, melón, papaya,

El Plato del Bien Comer



sandía, manzana, mandarina, mango, ciruela, guayaba, plátano, durazno, higo, tuna, pera, entre otras. Para la mejor absorción de hierro es importante acompañarlos con una buena fuente de vitamina C como son los cítricos

Frutas hay que consumirlas enteras no en jugos porque pierden la fibra en su preparación

- ✚ Grupo 2. Cereales: avena, pasta, bolillo, cereal sin azúcar, granos de elote, arroz, galleta maría, galleta salada, granola, palomitas, tortilla de maíz, entre otros, seleccionar los alimentos preparados con cereales integrales

- ✚ Grupo 3. Leguminosas y alimentos de origen animal: frijol, lenteja, haba, garbanzo, soya, leche, yogur, carne de res, carne de pollo, pescado, queso, huevo, entre otros.

- ✚ La combinación de cereales y leguminosas aporta proteínas de buena calidad que pueden sustituir a los alimentos de origen animal

Durante el embarazo es necesario consumir algunas vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales que se encuentran en los siguientes alimentos: Ácido fólico: garbanzo, frijol, lentejas, haba, frijol de soya, hígado de pollo*, espinaca y acelga. Hierro: hígado de pollo*, pulpa de res, lentejas, garbanzo, frijol, sardina y yema de huevo*. Combinar alimentos con vitamina C para una mejor absorción. Vitamina B12: hígado de pollo*, sardina, atún y leche descremada. Zinc: flor de calabaza, lentejas, garbanzo, carne de res magra y sardina. Calcio: charal, leche descremada, queso panela o fresco, yogur, almendra y tortilla de maíz nixtamalizada. Ácidos grasos omega 3: sardina, soya, pescado, nuez, aceite de canola o de soya y atún. *Alimentos con alto contenido en grasas y colesterol

3.4 Recomendaciones para la selección de alimentación correcta

- ✚ Incluir alimentos de cada grupo de alimentos en el desayuno, comida y cena
- ✚ consumir al menos seis vasos de agua natural o de fruta sin azúcar al día
- ✚ Evitar preparaciones altas en grasas y calorías como fritos capeados, empanizados, moles y pipianes, preferir asados, horneados, guisados, empapelados.
- ✚ Evitar al máximo las grasas de origen animal: manteca, crema, mayonesa, chorizo, tocino.
- ✚ Preferir grasas de origen vegetal: aceites, aguacate y oleaginosas como nueces y almendras.
- ✚ Mantente hidratada, consume por lo menos 2 litros de agua al día. Evita comer mariscos crudos, carne cruda, frituras, néctares, aceite, grasas en exceso y alcohol.

Ejemplos

Desayuno	Colación	Comida	Colación	Cena
Fruta con yogurt natural 1 huevo a la mexicana 2 piezas de tortilla	1 pieza de manzana o fruta de temporada ½ taza de zanahoria rayada	1/2 taza de sopa de lentejas 1 bistec de carne o pollo asado con verduras cocidas en salsa (sin picante) 2 piezas de tortilla 1 pieza de fruta de temporada	½ pieza de plátano o fruta de temporada	1 vaso de leche descremada Ensalada de verduras con pollo 2 rebanadas de pan tostado 1 pieza de fruta de temporada

Desayuno	Colación	Comida	Colación	Cena
1 vaso de leche 2 quesadillas con verduras 1 taza de papaya	3 piezas de guayaba Chica o fruta de temporada ½ taza de jícama	½ taza de arroz 1 filete de pescado o pulpa de cerdo guisada 1 porción de (lechuga, pepino) 1/2 taza de frijoles 1 pieza de tortilla 1 pieza de fruta de temporada	½ pieza de naranja o fruta de temporada	Fruta con yogurt natural Sándwich de pollo o de queso con verduras

3.5 Nutrición infantil y ablactación

Alimentación infantil para niños de 0 a 12 meses

Cabe destacar que el crecimiento es uno de los factores que aumentan las necesidades nutricias del niño, por lo que se debe promover que el lactante se alimente exclusivamente con leche materna a libre demanda (sin ser necesario ofrecer ningún otro líquido) hasta el sexto mes de vida y, si es posible, después de esta edad, además de otros alimentos, continuar lactancia materna al menos hasta el año de edad.

Ablactación

Es la introducción gradual de alimentos diferentes a la leche materna en la dieta del lactante. Para garantizar la adecuada nutrición del lactante se debe iniciar la ablactación a partir del sexto mes de vida y se recomienda que además de la lactancia materna se introduzca progresivamente los siguientes alimentos:

- ✚ 6° mes verduras y frutas en puré.
- ✚ 7° mes cereales
- ✚ 8° mes leguminosas molidas
- ✚ 9° mes carnes en picados finos
- ✚ 10° y 11° se deben introducir huevo y pescado si no existen antecedentes familiares de alergia al alimento, si es así, introducirlo después de los 12 meses.

Recomendaciones para iniciar la ablactación

- ✚ Introducir un alimento a la vez
- ✚ Ofrecerlo durante dos o tres días, lo que permite conocer su tolerancia
- ✚ No mezclar los alimentos al momento de servirlos o prepararlos
- ✚ De preferencia el alimento debe ofrecerse a temperatura ambiente
- ✚ Evitar alimentos cítricos como jitomate, naranja, mandarina

- ✚ Primero debe ofrecerse el alimento semisólido y luego la leche
- ✚ La cantidad de alimento variará cada día e irá aumentando
- ✚ Poco a poco disminuirá el volumen de la leche consumida
- ✚ Promover el consumo de alimentos naturales
- ✚ Preparar los alimentos sin agregar sal, azúcar u otros condimentos.
- ✚ Los alimentos primero deberán ofrecerse como papilla a los 6 meses, picado extrafino de los 7 a 9 meses, y de 10 a 12 meses picado.
- ✚ Promover la ingesta de agua hervida o purificada simple
- ✚ Deben emplearse utensilios adecuados, evitar el uso de biberón ofreciendo los líquidos en vasito.
- ✚ Los alimentos deben prepararse con higiene
- ✚ La alimentación debe ajustarse al menú familiar, así como favorecer la socialización y el aprendizaje del niño
- ✚ Permitir que el niño intente comer solo, aunque se ensucie
- ✚ Los jugos de fruta deben ofrecerse cuando el niño pueda tomar líquidos en taza, de preferencia deben ser naturales y preparados sin cascara

Destete

- ✚ Es la interrupción abrupta o gradual del amamantamiento, cuando el niño es capaz de alimentarse sustancialmente a través de otras fuentes diferentes a la leche materna.
- ✚ La mayoría de los niños suspenden voluntariamente la alimentación al seno materno entre el año y los tres años. Esto es el destete natural. Si la madre decide suspender el amamantamiento deberá hacerlo poco a poco.
- ✚ El destete no debe ser súbito porque puede ocasionar problemas emocionales en el niño que origine que se niegue a comer otros alimentos, llegando inclusive a enfermar.

Como realizar el destete

- + aumentar el número de comidas (diferentes al seno materno), dedicándole todo el tiempo necesario y dando más manifestaciones de amor para que el niño acepte con mayor facilidad los alimentos.
- + Disminuir una de las tetadas diarias cada 1 o 2 semanas, durante tres meses,
- + Suspende por último el amamantamiento nocturno

Conclusiones

Varias citas bibliográficas Internacionales hacen notar las ventajas que tiene la leche materna sobre cualquier otro tipo de sustituto, ya que es específica para el ser humano de acuerdo a su maduración y edad, está disponible en cualquier momento, pero sobre todo mantiene y refuerza el vínculo madre hijo establecido desde la vida intrauterina.

La leche humana es un elemento completo tanto en cantidad como en calidad, siempre está disponible, libre de contaminación por bacterias, su temperatura es óptima, no presenta problemas de intolerancia, ni reactividad alérgica.

El equipo multidisciplinario en salud destacando a los profesionales de enfermería como parte sustantiva de su trabajo debe fomentar la LM por medio de las redes de apoyo familiar, grupos de mujeres que cursan su primer embarazo y no tenga el conocimiento o la experiencia suficientes para llevar a cabo una lactancia materna exitosa, así como las mujeres con más de una gesta que problemas tuvo en su LM.

La decisión de brindar lactancia materna al recién nacido es propia de la mujer; se han vinculado algunos factores de riesgo que influyen favoreciendo o interfiriendo en la lactancia materna exclusiva, estos son diversos y difieren de acuerdo con el lugar de residencia, las características socioeconómicas y culturales.

Se cuenta con la Iniciativa hospital del niño y la orientación individual o la educación en grupos, el fomento de la lactancia materna antes y después del parto, se comprobó que aumentaban la lactancia materna exclusiva y lactancia materna continua, 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.

Es necesario realizar estrategias para la implementación de actividades grupales para que se incremente el conocimiento, y tenga una buena percepción y cambio significativo cultural de la lactancia materna en la mujer gestante y madres lactando a niños menores de un año.

Por lo antes mencionado, es necesario que el profesional de enfermería enseñe a las madres sobre lactancia materna a las mujeres gestantes y lactando a niños menores de un año; es de vital importancia realizar el programa educativo basado en la Teoría de Enfermería Transcultural de Madeleine Leininger

VI. REFERENCIAS

1. Paredes J, Trujillo O, Chávez F, Romero A, León S y Muñoz C. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Rev enferm Inst Mex Seguro Soc* 2018;26(4):239–247.
2. Del Mazo T, Suárez R. Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. *Boll Med Hosp Inf Méx.* 2018;75(DOI 10.24875/BMHIM.M18000010):49–56.
3. Alvarez C, Orozco H, Moreno A, Marín Á y Tur V. Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo Factors influencing in the precocious breastfeeding discontinuation in nursing infants of a Basic Group of Work. *Rev Cubana Enferm.* 2015;31 numero:884–93.
4. Oribea M, Lertxundia A, Basterrechea M, Begiristaina H, Santa Marina L, Villara M. et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gac Sanit.* 2015;29(1):4–9.
5. Victora C, Bhal R, Barros JD, França G, Horton S, et al. Breastfeeding 1 Breastfeeding in the 21st century : epidemiology , mechanisms , and lifelong effect. For the Demographic and Health Surveys see <http://www.measuredhs.com/aboutsurveys/dhs/start.cfm>. Elsevier Ltd; 2016. p. 387:475-90.
6. Bebert A, Medina F, Torres F, Ramírez G y Borot N. Lactancia materna y efecto del destete precoz en el estado nutricional y morbilidad de los lactantes en municipio Ribas, Venezuela. *Rev, Infor, Cient.* 2018;97(2):315–23.
7. Ramiro G, Ortiz M, Cañedo A, Esparza O, Cortés R, Terol C, et al. Prevalencia de

- la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *An Pediatr (Barc)*. 2018;89(1):32–43.
8. Gorrita P, Ortiz R y Alfonso H. Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar Duration of exclusive breastfeeding and the family structure. *Rev Cuba Pediatría*. 2016;88(1):43–54.
 9. Victora CG, Alufio J D Barros AJD, Franga GVA et al. La lactancia materna en el siglo XXI. *Lancet*. 2016;387:491–504.
 10. González G, Hoyos M, Torres C, González G, Romeo A, y Leon F. Abandono de la lactancia materna exclusiva , causas y consecuencias . Policlínico José L . Dubrocq .*Rev Méd Electrón* Año 2015; 39: 1052 - 1060.
 11. Lechosa M, Cobo S, Herrera C, Cornejo del R, Mateo S Y, Adana H. Atención Primaria ECoLaE: validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna para enfermería. *Aten Primaria*. 2019;17: p. 4–11.
 12. NOM-007-SSA2-1993 EMB.pdf.
 13. Pinzón V, Alzate P, Olaya V; La consejería en lactancia materna exclusiva : de la teoría a la práctica. *Rev Fac Med*. 2016;64(2):285–293.
 14. Hernandez P, Diaz G, Romero M, Diaz J, Rodriguez V, Jimenez A, Eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes *Rev Esp Salud Publica* 2018; vol 92 1-13
 15. Gema de la Peña SB; Virginia RL; Antonio PM; *Revista Médica Electrónica Portales Médicos com*. ISSN 1886-8924 Evolución de la lactancia materna. Desde el inicio de la humanidad hasta la actualidad 18 febrero <https://www.revista.portales.medicos.com/revista.medica/evolucionla-lactancia-materna-lo-largo-la-historia-desde-el-inicio-la-humanidad-la-actualidad/2/>
 16. Morales V, Borges D, Algozain A; Factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna. *Rev Cub de Enfria* 2015;31(2): 1-10
 17. Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México. 2016. Encuesta Nacional de Niños N y M 2015 – E, de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2015, Informe Final. Ciudad de México MIN de S, México P y U. Informe Anual México

2018. Protección y promoción prácticas Lact Matern. 2018;16–17.
18. www.paho.org/semanamundialdelalactancia. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2018 Lactancia materna : Pilar de la vida. 2018. p.1–5
19. Sánchez P, Velázquez L, Díaz V y Molina N. Práctica de la lactancia materna en México. *Rev Int Estadística Y Geogr.* 2019;Vol. 10, p:4–17.
20. <https://www.who.int/es/news-room/detail/01-08-2017-babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding>. DIEZ PASOS.
21. Gorrita P, Brito L y Ruíz H. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida Educational intervention in breastfeeding in the first six months of life. *Rev Cuba Pediatría.* 2016;88(2):130–143.
22. Vila C, Soriano V, Murillo L, Pérez B y Castro S. Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto : experiencia en un departamento de salud de la Comunidad Valenciana. *Aten Primaria* 2019; 51(2):91-98[Internet]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.09.002>
23. Minagawa T, Fujimori E, Neri T, Simoes D, Vilela B. Lactancia materna: ¿qué ha cambiado en la última década? *Rev Latino-Am Enferm.* 2017;25(DOI: 10.1590/1518-8345.1858.2941):1–10.
24. Méndez J, García RV, Reyes B, Trujano R. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia , Michoacán , en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. *Nutr Hosp.* 2015;32(26):2618–2621
25. Valenzuela G, Vásquez P, Gálvez O, Factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida : revision tematica y contexto. *Rev int salud Matern fetal.* 2016;1(7):12–19
26. Quispe I, Oyola G, Navarro C, Silva M; Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva Maternal characteristics associated with abandonment of exclusive breastfeeding. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2017;33(4):1–12
27. Martínez L Hermosilla M. Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. *Mem Inst Investig Cienc Salud.* 2017;15(2):73–78.
28. Mateus S, Cabrera A, Factores asociados con la práctica de lactancia exclusiva

- en una cohorte de mujeres de Cali , Factors associated with exclusive breastfeeding practice in a cohort of women from Cali , Colombia . *Materiales y Métodos. Colomb Med.* 2019;50:22–29.
29. Gorrita P, Terrazas S, Brito L Ravelo R. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida Some aspects related to exclusive breastfeeding in the first six months of life. *Rev Cuba Pediatría.* 2015;87(3):285–294.
 30. Becerra B, Rocha C, Fonseca S, Bermúdez G; El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Rev Fac Med.* 2015;63(2):217–222
 31. Gama M, Romero Q, Gonzá C y Martínez O; Limitantes para la lactancia materna del recién nacido pretérmino hospitalizado Limitations for breastfeeding newborn preterm hospitalized. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2016;24(1):19–26.
 32. Cosío M, Hernández C, Rivera D, Hernández Á; Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México : postura de la Academia Nacional de Medicina. *Sal Pub Mex.* 2017;59(1):106–113.
 33. <https://www.who.int/es/news-room/detail/31-07-2018-3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life>. 34) OMS- UNICEF. 31 de julio. 2018.
 34. Buitrago R, Betancurt D, Sánchez P, Diseño e implementación de una estrategia pedagógica que fomentó los conocimientos de gestantes sobre lactancia materna y su relación con el desarrollo dentomaxilofacial en el Hospital Santa Mónica (Dosquebradas, Risaralda). *Rev Nac Odontol.* 2019;15(28):1–24.
 35. Madrid M, Cano C, Cortés R. Impacto de la extensión del postnatal en la adherencia a la lactancia materna . Estudio de Cohorte The impact of the extension of the post-natal in the adherence to breastfeeding . Cohort study. *Rev Chil Pediatr.* 2018;89(4):484–490.
 36. Marín O, Jiménez A, Villamarín B. Influencia de la lactancia materna en la formación del vínculo y en el desarrollo psicomotor. 2016;3 (2):1–10
 37. Baeza W, Henríquez K, Prieto G. Descanso postnatal parental : experiencia en lactancia materna de madres trabajadoras usuarias del sistema público de salud en la Región de la Araucanía , de Chile Parenteral postnatal resting : experience

- in breast feeding of workers mothers using public. *Rev Chil Nutr.* 2016;43 (2):131–137.
38. Anwari misbakhul. PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna. 2018;(September):160–164.
39. Martínez G, Martín G, Macarro R, Martínez M, Manrique T. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *EnfermeríaUniv*2017;14(1):54–66.[Internet]. Available from:<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.11.005>
40. Rojas J, Contreras I, Chaparro C, Quintero A, González R; Evaluación en el nivel de conocimiento de las madres después de aplicada una estrategia educativa. Venezuela 2015. *Rev Chil Nutr.* 2019;46(2):107–112.
41. Baño P, Canteras J, Carrillo G, López A y Martínez R. Desarrollo y validación de un instrumento diseñado para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. *Nutr Hosp.* 2015;31(4):1525–1532.
42. Souza C, Oliveira Ch, Valentin C, Higa R y Nogueira V. Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales. *Rev Latino-Am Enferm.* 2015;23(2):283–290.

Anexos

Cuestionario

Este cuestionario es para evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y practica en lactancia materna, las preguntas no son buenas o malas solo sirven para saber su opinión. dicho instrumento fue utilizado en un estudio de Paredes et al en Morelia Michoacán 2018.

Anexo 1 Reactivos aplicables para las mujeres gestantes derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar

Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y práctica de la lactancia materna en adolescentes embarazadas		
<p>Este cuestionario permitirá saber lo que opina sobre lactancia materna, sus conocimientos y como la lleva a cabo. La información que nos proporcione es confidencial y anónima.</p> <p>Gracias por su apoyo al contestar el cuestionario</p>		
FOLIO: _____ Localidad: _____ Semanas de embarazo: _____ Años cumplidos: _____		
Marque con una "X" la respuesta correcta		
1. ¿hasta qué grado estudio? <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Carrera técnica o comercial <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> Licenciatura	2. ¿A qué se dedica? <input type="checkbox"/> Estudia <input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> Estudia y trabaja <input type="checkbox"/> Al hogar <input type="checkbox"/> Campo con remuneración <input type="checkbox"/> Campo sin remuneración <input type="checkbox"/> No trabaja <input type="checkbox"/> Otra: _____	3. ¿Cuál es su estado civil? <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Viuda
4. ¿A cuál consultorio y turno pertenece? <input type="checkbox"/> 1M <input type="checkbox"/> 2M <input type="checkbox"/> 3M <input type="checkbox"/> 4M <input type="checkbox"/> 1V <input type="checkbox"/> 2V <input type="checkbox"/> 3V <input type="checkbox"/> 4V	5. ¿Es su primer embarazo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	6. ¿Tienes hijos? <input type="checkbox"/> Si Cuantos _____ <input type="checkbox"/> No

No.	Reactivo	Opciones de respuesta																																																											
7	<p>¿Cuándo usted quiere informarse sobre algún tema de salud, en donde busca esta información?</p> <p>Puede marcar más de una opción</p>	<input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Periódicos / revistas <input type="checkbox"/> Internet, páginas y sitios especializados <input type="checkbox"/> Carteles / trípticos <input type="checkbox"/> Médicos, enfermeras, promotor de salud <input type="checkbox"/> Amigos / familiares <input type="checkbox"/> Maestros <input type="checkbox"/> Otros. ¿Cual?																																																											
8.	<p>¿En qué fuente de información confía más?</p> <p>Marque solo una opción</p>	<input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Periódicos / revistas <input type="checkbox"/> Internet, páginas y sitios especializados <input type="checkbox"/> Carteles / trípticos <input type="checkbox"/> Médicos, enfermeras, promotor de la salud <input type="checkbox"/> Amigos / familiares <input type="checkbox"/> Maestros <input type="checkbox"/> Otro. ¿Cual?																																																											
9.	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="289 953 899 1016">Opciones de respuesta</th> <th data-bbox="899 953 1073 1016">Mucho</th> <th data-bbox="1073 953 1247 1016">Poco</th> <th data-bbox="1247 953 1419 1016">Nada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="289 1016 899 1079">Televisión</td> <td data-bbox="899 1016 1073 1079"></td> <td data-bbox="1073 1016 1247 1079"></td> <td data-bbox="1247 1016 1419 1079"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 1079 899 1142">Radio</td> <td data-bbox="899 1079 1073 1142"></td> <td data-bbox="1073 1079 1247 1142"></td> <td data-bbox="1247 1079 1419 1142"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 1142 899 1205">Periódicos</td> <td data-bbox="899 1142 1073 1205"></td> <td data-bbox="1073 1142 1247 1205"></td> <td data-bbox="1247 1142 1419 1205"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 1205 899 1268">Revistas</td> <td data-bbox="899 1205 1073 1268"></td> <td data-bbox="1073 1205 1247 1268"></td> <td data-bbox="1247 1205 1419 1268"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 1268 899 1331">Internet</td> <td data-bbox="899 1268 1073 1331"></td> <td data-bbox="1073 1268 1247 1331"></td> <td data-bbox="1247 1268 1419 1331"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 1331 899 1394">Carteles</td> <td data-bbox="899 1331 1073 1394"></td> <td data-bbox="1073 1331 1247 1394"></td> <td data-bbox="1247 1331 1419 1394"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 1394 899 1457">Trípticos</td> <td data-bbox="899 1394 1073 1457"></td> <td data-bbox="1073 1394 1247 1457"></td> <td data-bbox="1247 1394 1419 1457"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 1457 899 1520">Mensajes de celular</td> <td data-bbox="899 1457 1073 1520"></td> <td data-bbox="1073 1457 1247 1520"></td> <td data-bbox="1247 1457 1419 1520"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 1520 899 1583">Twitter</td> <td data-bbox="899 1520 1073 1583"></td> <td data-bbox="1073 1520 1247 1583"></td> <td data-bbox="1247 1520 1419 1583"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 1583 899 1646">Facebook</td> <td data-bbox="899 1583 1073 1646"></td> <td data-bbox="1073 1583 1247 1646"></td> <td data-bbox="1247 1583 1419 1646"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 1646 899 1709">Talleres o grupos de ayuda mutua</td> <td data-bbox="899 1646 1073 1709"></td> <td data-bbox="1073 1646 1247 1709"></td> <td data-bbox="1247 1646 1419 1709"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 1709 899 1772">Platica con enfermeros, médicos o promotor de la salud</td> <td data-bbox="899 1709 1073 1772"></td> <td data-bbox="1073 1709 1247 1772"></td> <td data-bbox="1247 1709 1419 1772"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="289 1772 899 1835">Amigos o familiares</td> <td data-bbox="899 1772 1073 1835"></td> <td data-bbox="1073 1772 1247 1835"></td> <td data-bbox="1247 1772 1419 1835"></td> </tr> </tbody> </table>					Opciones de respuesta	Mucho	Poco	Nada	Televisión				Radio				Periódicos				Revistas				Internet				Carteles				Trípticos				Mensajes de celular				Twitter				Facebook				Talleres o grupos de ayuda mutua				Platica con enfermeros, médicos o promotor de la salud				Amigos o familiares			
Opciones de respuesta	Mucho	Poco	Nada																																																										
Televisión																																																													
Radio																																																													
Periódicos																																																													
Revistas																																																													
Internet																																																													
Carteles																																																													
Trípticos																																																													
Mensajes de celular																																																													
Twitter																																																													
Facebook																																																													
Talleres o grupos de ayuda mutua																																																													
Platica con enfermeros, médicos o promotor de la salud																																																													
Amigos o familiares																																																													

	Maestros			
	Otro. ¿Cual?			
<p>Marque con una "X" para cada opción. En su experiencia. ¿Qué tan útil es cada una de las siguientes fuentes para obtener información relacionada con la salud?</p>				
10.	¿Le gustaría recibir información sobre lactancia a través de su correo electrónico o red social?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
En su experiencia anterior o la de alguna mujer cercana de su edad o similar				
11	¿Dio leche materna?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
12	¿Cuánto tiempo en TOTAL dio leche materna al bebe?	<ul style="list-style-type: none"> • _____ Días • _____ Semanas • _____ Meses 		
13	¿Cuánto tiempo dio leche materna al bebe de manera EXCLUSIVA (es decir sin formula, té, agua cereales o alimentos)?	<ul style="list-style-type: none"> • _____ Días • _____ Semanas • _____ Meses 		
14	En los primeros 6 meses ¿Por qué decidió dar bebe otros alimentos además de la leche materna?	<input type="checkbox"/> Porque él bebe se quedaba con hambre <input type="checkbox"/> Porque no tenía suficiente leche <input type="checkbox"/> Porque no tuve tiempo <input type="checkbox"/> Porque así me lo recomendaron <input type="checkbox"/> Otro: _____		
15	¿Dio formula infantil?	<input type="checkbox"/> Si (contestar pregunta 16) <input type="checkbox"/> No (pasar a la pregunta 17)		
16	En los primeros 6 meses ¿Por qué decidió dar al bebe formula infantil?	<input type="checkbox"/> Porque me la recomendó el medico <input type="checkbox"/> Por recomendación de familiares o amigos <input type="checkbox"/> Porque me la dieron en el hospital o en la clínica <input type="checkbox"/> Lo vi en una revista <input type="checkbox"/> Lo		
17	¿Tuvo molestias al dar pecho?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (pasar a la pregunta 19)		
18	¿Cuál fue o ha sido la molestia más grande?	<input type="checkbox"/> Pezones agrietados o lastimados <input type="checkbox"/> Da mucha hambre <input type="checkbox"/> Dolor en pechos por acumulación de leche <input type="checkbox"/> Pena al hacerlo enfrente de otros <input type="checkbox"/> Otra: _____		
19	¿Tuvo leche materna suficiente?	<input type="checkbox"/> Si (pasar a la pregunta 21) <input type="checkbox"/> No		
20	¿Qué hizo en caso de no tener leche materna suficiente?	<input type="checkbox"/> Cambie al bebe de pecho <input type="checkbox"/> Le di formula <input type="checkbox"/> Le di agua natural o té		

	Puede marcar más de una opción	<input type="checkbox"/> Fui al doctor <input type="checkbox"/> Tome cerveza <input type="checkbox"/> Tome más agua <input type="checkbox"/> Me di masaje en el pecho <input type="checkbox"/> Deje de dar pecho <input type="checkbox"/> Me di masajes con agua caliente <input type="checkbox"/> Otro: _____ -
21	Al llegar al momento ¿Por qué decidió dejar de dar pecho al bebe? Puede marcar más de una opción	<input type="checkbox"/> Rechazo del bebe <input type="checkbox"/> Edad del bebe (ya estaba grande) <input type="checkbox"/> No salía leche <input type="checkbox"/> Él bebe se quedaba con hambre <input type="checkbox"/> Problemas o dolor en los pechos o pezón <input type="checkbox"/> Por el trabajo <input type="checkbox"/> Por pena <input type="checkbox"/> Por falta de tiempo <input type="checkbox"/> Porque mi pareja no le gusta <input type="checkbox"/> Porque no tengo apoyo de la familia o pareja <input type="checkbox"/> Otra: _____
22	Con lo que usted sabe. ¿Qué tipo de leche cree que sea mejor para él bebe?	<input type="checkbox"/> Formula infantil en polvo <input type="checkbox"/> Leche de vaca <input type="checkbox"/> Leche materna <input type="checkbox"/> Otra:
23	Con lo que usted sabe, una vez que nació él bebe. ¿Cuándo se debe empezar a dar leche materna?	<input type="checkbox"/> Inmediatamente <input type="checkbox"/> A las 2 horas <input type="checkbox"/> Un día después <input type="checkbox"/> Varios días después <input type="checkbox"/> No se debe dar leche materna <input type="checkbox"/> Otro:
24	Con lo que usted sabe, la primera leche materna que sale del pecho materno. ¿La debe tomar él bebe?	<input type="checkbox"/> Si, ¿Por qué? _____ <input type="checkbox"/> No. ¿Por qué? _____
25	¿Sabe cómo dar leche materna (amamantar) al bebe?	<input type="checkbox"/> Si (pase a la pregunta 26) <input type="checkbox"/> No (pase a la pregunta 27)
26	¿Como o de quien aprendió sobre lactancia materna?	<input type="checkbox"/> Del doctor <input type="checkbox"/> Del promotor de salud o enfermera <input type="checkbox"/> De mama, abuela o tía <input type="checkbox"/> He visto como lo hacen mis amigas <input type="checkbox"/> De libros o folletos <input type="checkbox"/> Lo vi en la televisión <input type="checkbox"/> De carteles en el centro de salud <input type="checkbox"/> Otra:
27	Con lo que usted sabe. ¿Cada cuándo se debe dar la leche materna	<input type="checkbox"/> Cada hora <input type="checkbox"/> Cada que lo pida él bebe <input type="checkbox"/> Cada 3 horas

	al bebe?	<input type="checkbox"/> Como me recomienda el medico <input type="checkbox"/> Otro:
28	Con lo que usted sabe. Hasta que edad se debe dar SOLO leche ¿Materna al bebe?	<input type="checkbox"/> Hasta que se acabe la leche <input type="checkbox"/> Hasta los 2 meses <input type="checkbox"/> Hasta los 4 meses <input type="checkbox"/> Hasta los 6 meses <input type="checkbox"/> Hasta el ano <input type="checkbox"/> Hasta que le salen los dientes <input type="checkbox"/> Otro:
29	Con lo usted sabe. Hasta que edad se debe empezar a dar al bebe alimentos diferentes a la lecha materna?	<input type="checkbox"/> Al mes <input type="checkbox"/> A los 2 meses <input type="checkbox"/> A los 4 meses <input type="checkbox"/> A los 6 meses <input type="checkbox"/> Al ano <input type="checkbox"/> Otra:
30	¿Qué ocasiona un agarre deficiente? Puede seleccionar más de una opción	<input type="checkbox"/> Pezones adoloridos <input type="checkbox"/> Grietas <input type="checkbox"/> Ingurgitación <input type="checkbox"/> Congestión <input type="checkbox"/> Bebe insatisfecho
31	Para usted. ¿Cuál sería el beneficio de dar leche materna? Puede seleccionar más de una opción	<input type="checkbox"/> Ayuda al crecimiento y desarrollo del bebe <input type="checkbox"/> Evita enfermedades <input type="checkbox"/> Favorece la unión madre – hijo <input type="checkbox"/> Él bebe come lo que necesita <input type="checkbox"/> Otro: _____
32	Enumere los pasos para la extracción de leche	<input type="checkbox"/> Estimulación <input type="checkbox"/> Extracción <input type="checkbox"/> Preparación
33	¿Qué le motiva a dar leche materna a su bebé por más tiempo? Puede seleccionar más de una opción	<input type="checkbox"/> Quitar el dolor del pecho <input type="checkbox"/> Ahorrar dinero <input type="checkbox"/> Ver crecer sano al bebé <input type="checkbox"/> Tener más información al respecto <input type="checkbox"/> Bajar de peso más rápido <input type="checkbox"/> Ver que otras mujeres lo hacen <input type="checkbox"/> Apoyo de pareja o familia <input type="checkbox"/> Evitar quedar embarazada pronto <input type="checkbox"/> Mejorar mi salud <input type="checkbox"/> Otra: _____
34	Relaciones las columnas 1. Grupo verde 2. Grupo amarillo 3. Grupo rojo 4. 12 meses 5. 6 meses	<input type="checkbox"/> Frutas y verduras <input type="checkbox"/> Alimentos de origen vegetal y animal <input type="checkbox"/> Cereales <input type="checkbox"/> Ablactación <input type="checkbox"/> Huevo y pescado

GRACIAS



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN MORELOS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 24
YECAPIXTLA MORELOS**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**PROYECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA FORTALECER LA PRÁCTICA DE LACTANCIA
MATERNA**

Lugar y Fecha: Yecapixtla Morelos a _____ de _____ del 2021.

Por medio de la presente hago del conocimiento, que acepto participar en el PROYECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA FORTALECER LA ADHERENCIA DE LACTANCIA MATERNA que se llevará a cabo en el aula de la Unidad de Medicina Familiar No 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Yecapixtla Morelos.

Me han explicado que el objetivo de esta intervención se espera que la mayoría de las mujeres que participen en las sesiones de educación, adquiera conocimientos acertados sobre la forma de alimentación del recién nacido y la lactancia, la duración óptima y el tiempo recomendado para otorgarla, así como el inicio de la alimentación de continuación del niño (a) menor de un año. Se identificarán los factores que afectan el mantenimiento de la lactancia materna y de esta manera establecer medidas preventivas y favorecer la lactancia materna exclusiva en los menores de seis meses y de continuación en niños (as) menores de un año de edad por sus múltiples beneficios.

Los educadores se han comprometido en proporcionarme la información oportuna, actualizada sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi cuidado, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda relacionado con la intervención o con mi persona, aunque esto pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme en el momento que considere conveniente, sin que ello afecte la atención medica que me otorga el instituto.

Los educadores me han dado la seguridad de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este proyecto y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del educador



FACULTAD DE ENFERMERÍA

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca Mor., 03 de diciembre del 2020.

ASUNTO: Votos Aprobatorios

DRA. CLARA IRENE HERNÁNDEZ MÁRQUEZ

JEFE DEL PROGRAMA DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

PRESENTE

Por este medio, me permito informar a usted el dictamen de los votos aprobatorios de la tesina titulada: **INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA FORTALECER LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA**, trabajo que presenta la **L.E.O. MARTHA RAMÍREZ GALICIA**, quien cursó el POSGRADO: **ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA OPCIÓN TERMINAL: ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DEL CUIDADO DE LA SALUD** en la Facultad de Enfermería de la UAEM.

Lo anterior con la finalidad de continuar con los trámites administrativos correspondientes para la presentación de su examen.

ATENTAMENTE

VOTOS APROBATORIOS			
	APROBADO	CONDICIONADA A QUE SE MODIFIQUEN ALGUNOS ASPECTOS*	SE RECHAZA*
DRA. EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME			
DRA. CLARA IRENE HERNÁNDEZ MÁRQUEZ			
DRA. ABIGAIL FERNÁNDEZ SÁNCHEZ			
E.E. IVONNE PATRICIA TORRES PAZ			
E.E. NAYELI TREJO MIRANDA			

***En estos casos deberá notificar al alumno el plazo dentro del cual deberá presentar las modificaciones o la nueva investigación**

Rlfb Calle Pico de Orizaba No. 2, Col. Los Volcanes, C.P. 62350, Cuernavaca, Morelos, México

Tel.: 3-22-96-32/3-29-70-00 ext.3335 y 7963 Correo: enfermeria@uaem.mx WEB: www.uaem.mx/enfermeria





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

IVONNE PATRICIA TORRES PAZ | Fecha:2020-12-03 15:32:01 | Firmante

z5G8UQuBkgvATLLmp7AO0ykaDoUrpKizjWmTBFw9xGQ1A4EV2krsrj21+0VkoOkAIzRldS8lNxEKqowngMSCWUw6ld3Dxw6k86JpR4nDLPUM+JppyLoRm1HISUFKhu0uZEnN5K1LNVGF+cwhuw5TjNLIgkHd+Pri9daDiZYGBCiCEL8mr2VdZgy45R6tdfJ3LMP/5yi2QlvYEncHNckl6i9QovpJpNxxZ2FZiW4g10RoZ3vQ9IEO35ATBzqCSL5JsGFmRqtZqOV9EMZuhbC1eGbYUssavbWNjVHlnNK8QRo7lc91wbNaf0s07K+IzaVmrM8NVdEdNWRZ5YL+syAA==

EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME | Fecha:2020-12-03 15:48:48 | Firmante

HlZEmUHIn6qNaV/OVwZ8WH+9ReG35CTzuQWih0M0eUj2UQ7tjnebcjLXOwx7k/j9defRnB204MOEC1i4PSbYXcEWT4kS0F6G6wsgzd4FXk+O+V01MoAUOHtJFclle7ZGeAtkzyhi4g8vepOSkPuUGn3FyNZr5n/b2vEKNyA3D23ozawJ0zpoJGIXXWicpPG6iW4UZxeDxG54oPWau3T+tuQlW4R2ZDYbsLTYS6S5RWWzHttXUNSR9F4oglFxoJFcn9iqEsh8dnX57Mh3MBfg9D6FkzrTAB1GshPjPN1TcHFcPRHm40hxqrl3iX3qHlmbEfxXZQD9H86vnb9Biag+0g==

CLARA IRENE HERNANDEZ MARQUEZ | Fecha:2020-12-04 10:48:07 | Firmante

HYrmw7u9d9UWY8pbD1YjDmVWHR1DM6M4/7ZiLrEaQx/rL0wBgEGbAzKXD/on4QbVj+OWcAFbV4mncuqchtJ6XogPr63U5XIBbG4ZakjiUEtByhk0IFWwqB7TttUx0/dH3Be0UVpxLAWaV/7rGpWeafZbBrves1oTsKEe3/Bo8ivYU05e+rz/KFb0cN3L2UX1QkRnzLn8UMkya14T715mAvDPvYw1vFkeUlvqpE67FCCvbAv+CE4uWhGiqpKA/8h+5MY+9n96zPwLYqDqPHyGBBhg5b6ZEFYe/qpsSbr2JGfxUawVN0oYJd2Z+yLeLSUZ6kgtnxtxBtLOmy/TQgkg==

ABIGAIL FERNANDEZ SANCHEZ | Fecha:2020-12-04 12:19:24 | Firmante

V+33pWtQRNgTfSoywTnd1eAyUj57UXIINC1vbr80oYKtxiGwKZX//0ocADsl9FGCYMwNXYg37fGG9xzL3PW4Lo09KQ0kTPT6fnd1HSvSk3r7xhvux2QoE2k2IOM+F06EmxmUI38zEsag599lgv+AwE8s5upZs52j28j4OisEeqj6fNHA62l870tUWwBifADyoFCHNEgflgd1VDkmpYqod2TzTZIUyIM+XRGR40dAlfBsfKqBPlsKV7218tYDuWCbGkhaPLauBTtoFB5zSjNBAYsTDHFnCXSS2SqN3fkcGJol2AwJnPUZfVlt+0thsFnxFEXGSPY6l9u9aw1lYvbQ==

NAYELI TREJO MIRANDA | Fecha:2020-12-05 11:13:53 | Firmante

MmcJxmQfMHW+d0/nELr6GJ1dNRjMUEiQVZ+dPZth90m5Dng4hQhtMYtN93nr30zO7TP89Xmw802kKEyQoOicUvjp+AAkJQu6f2JKUnHs/8VFWsK2qgBJtIstE2J/8dbKVHYciZ0/4WEDCU44c8cDEvtW6NyXKIBa1smvB9mOJ2h+mGR+JNzsy3+WbJEJ3QTHjuwPp64iEEW5/PjtmUV3VR+lohVvP4tSYGpHyH/rbTtsJDUqkDiqueH4gGR1pdPLIJ9Q6VxUVIIVrWO6T6AMnknpoTdL7INOy/8cZZOzsMVWUj5a0mSSc8KeEGTyUBytqTbCb6lF7LYZBCzqQ==



Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:

B5AwCK

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/0c2jH8u0b4fGGd1e2Rbkh9Scngdlx4pK>

