

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS “UNICAH”
FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD
PÚBLICA
SUBSEDE VENUSTIANO CARRANZA**

TÍTULO DE LA TESIS:

**“IMPORTANCIA DEL FOMENTO SOBRE
LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE
ACUDEN A CONTROL AL CENTRO DE SALUD
URBANO ARRIAGA EN EL PERIODO AGOSTO
2021 – JULIO 2022”**

TESIS

**PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

PRESENTA:

Bladimir Gómez García

DIRECTOR DE LA TESIS:

Esp. Alejandro García Lara

ASESOR DE TESIS:

**Lic. Clarivel Clemente Clemente
Esp. Delia Ochoa Narváez**



VENUSTIANO CARRANZA, CHIAPAS 2024.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS “UNICAH”
FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD
PÚBLICA
SUBSEDE VENUSTIANO CARRANZA

TÍTULO DE LA TESIS:

**“IMPORTANCIA DEL FOMENTO SOBRE
LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE
ACUDEN A CONTROL AL CENTRO DE SALUD
URBANO ARRIAGA EN EL PERIODO AGOSTO
2021 – JULIO 2022”**

TESIS

**PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

PRESENTA:

Bladimir Gómez García

DIRECTOR DE LA TESIS:

Esp. Alejandro García Lara

ASESOR DE TESIS:

Lic. Clarivel Clemente Clemente
Esp. Delia Ochoa Narváez



VENUSTIANO CARRANZA, CHIAPAS 2024.





**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACION ESCOLAR**

Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Subsede Venustiano Carranza, Chiapas; 28 de agosto de 2024

C. BLADIMIR GOMEZ GARCIA

Pasante del Programa Educativo de: LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

Importancia del Fomento sobre Lactancia Materna en Madres que Acuden a control al Centro de Salud Urbano Arriaga en el periodo agosto 2021-julio 2022.

En la modalidad de: TESIS PROFESIONAL

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Firmas

Esp. Delia Ochoa Narvaez.

Lic. Clarivel Clemente Clemente

Esp. Alejandro García Lara



Cop. Expediente

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

CONTENIDO

Introducción.....	1
Justificación.....	3
Planteamiento Del Problema.	5
Objetivos.....	7
Objetivos generales:.....	7
Objetivo específico:.....	7
Marco teórico.....	8
Lactancia materna.	8
Historia de la lactancia materna.	8
Aportación cultural A.C.....	8
Incorporación de sucedáneos en el siglo XX.....	9
Lactancia materna en México.....	10
Actualidad en la lactancia materna.....	11
Concepto y generalidades en lactancia materna.	12
Lactancia materna.....	12
Leche materna.....	12
Lactancia materna exclusiva.....	12
Lactancia materna complementaria.....	13
Leche materna y composición.....	13
Agua: Componente principal.....	13
Proteínas: segundo componente principal.....	13
La caseína humana.....	14
La taurina.....	14
La Carnitina.....	14

Carbohidratos y grasas: tercer componente principal.....	14
Vitaminas, enzimas, electrolitos y minerales.....	14
Beneficios de la lactancia materna	15
Beneficios para el lactante.....	15
Aporte inmunológico.....	15
Desarrollo maxilofacial.....	16
Inteligencia.	16
Beneficios para la madre lactante.....	16
Beneficios para madre e hijo.....	16
Beneficios para la comunidad.....	17
Anatomía y fisiología de la glándula mamaria.....	17
Glándula mamaria	17
Estructura interna de la glándula mamaria.....	17
Estructura externa de la glándula mamaria	18
Areola.....	18
Regulación de la síntesis, secreción y expulsión de la leche	19
Factores o circunstancias de la glándula mamaria (anatomía y fisiología) que pueden inducir para que la madre no ofrezca leche materna.....	19
Puerperio y técnica de amamantamiento.....	20
Puerperio Proviene del latín: puer (niño), par (parir) + iu: puerperium.	20
Clasificación de puerperio.....	21
Inicio de lactancia materna	21
Producción y secreción láctea.....	22
Producción láctea	22
Intervención de hormonas en la producción de leche	22
Prolactina.....	23

Oxitocina	23
Progesterona, insulina y corticoides	24
Regulación láctea	24
Técnica de amamantamiento	25
Postura	25
Posición sentada	25
Posición acostada	26
Posición de pelota de rugby.....	26
Agarre	26
Duración de la toma	27
Es Necesario Conocer Acerca De La Extracción, Conservación y Utilización Técnica De Extracción De La Leche Materna.	27
Intervención de enfermería y lactancia materna.....	28
Intervención de enfermería	28
Durante la estancia hospitalaria.....	28
Posterior al alta hospitalaria.	29
Marco Normativo de la lactancia materna	30
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1997.....	30
Secretaría General. Ley General de Salud.....	30
Normas oficiales mexicanas relacionadas con lactancia materna	32
Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.	32
Norma Oficial Mexicana 043-SSA2-2012; servicios de salud, promoción y educación para la salud en materia. Criterios para brindar orientación.....	33
Principios éticos Enfermería.	33
Derechos de los pacientes.....	34

Decálogo del Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México.....	35
Metodología.....	37
Tipo de estudio.	37
Área de estudio.	37
Población:.....	37
Muestra:	37
Criterios de inclusión y exclusión.....	38
Inclusión	38
Exclusión.....	38
Método e Instrumento.....	38
Procesamiento de la información.	38
Presentación y Análisis de los resultados.....	39
Características Sociodemográficas de la población.	39
Edad	39
Grado de estudio	40
Estado civil.....	41
Religión.	42
Ocupación.	43
Ha recibido información sobre lactancia materna por parte del equipo de salud.	44
Quien le brindo la información sobre lactancia materna en el centro de salud.....	45
Conocimientos sobre las técnicas de la lactancia materna.	46
Edad que recomienda la O.M.S para dar lactancia materna exclusiva.	47
Conoce la composición de la leche materna.	48
La lactancia materna debe extenderse más de 6 meses.....	49
El niño debe recibir lecha materna cada vez que desee.....	50
Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a su bebe.	51

La preparación de los pezones facilita la lactancia.	52
La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama.	53
Sabe usted que la leche materna previene enfermedades al lactante.	54
Dar seno materno ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre e hijo.	55
Cuando una mujer empieza a trabajar o retoma sus estudios es posible dar de lactar... ..	56
Él bebe debe ser alimentado con leche materna desde que nace.....	57
La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o retoman sus estudios.	58
Conclusión.	59
Propuestas o Recomendaciones.....	60
Bibliografía.....	61
Anexos.	65
CONCENTIMIENTO INFORMADO.....	65
Encuesta	67

AGRADECIMIENTO.

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

También me gustaría agradecer a mis compañeros de la unidad de salud “Centro de Salud Urbano Arriaga, Chiapas” durante el año de servicio social que brinde en mi carrera profesional de enfermería por que aportaron un granito de arena a mi formación, por sus consejos, su enseñanza y más que todo por su amistad, por darme la oportunidad de realizar mis actividades asistenciales para poderme desempeñar como todo un profesional de salud del cual he adquirido afianzar los conocimientos teórico práctico, por medio de los pacientes, familias y población en general que acuden a la unidad.

Muchas gracias por todo también a mis docentes de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas “UNICACH” de la subsede Venustiano Carranza, Chiapas; sin sus motivaciones, consejos, conocimientos profesionales que me impartieron en el aula educativa no hubiese logrado lo que hasta hoy en día soy les deseo continúen radicando esas motivaciones y conocimientos para las nuevas generaciones que vienen más adelante, que dios cuide y bendiga siempre de ustedes.

DEDICATORIA.

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por darme la oportunidad de vivir, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación y apoyo permanente el mismo que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor.

A mi padre, por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

RESUMEN.

La OMS recomienda alimentar los bebés con leche materna exclusiva hasta los seis meses y luego, acompañada de alimentación complementaria, hasta los dos años o más. A pesar de los múltiples beneficios científicamente comprobados de la lactancia materna, los porcentajes de lactancia no alcanzan los valores deseables.

La leche materna es el alimento ideal para tu bebé. Contiene todos los elementos nutritivos que necesita para su crecimiento y desarrollo, así como las sustancias que lo protegen contra infecciones y alergias. La cantidad y calidad de la leche materna es suficiente, por lo que no es necesario que le des otros alimentos como agua, té o jugos, antes de los seis meses. Los bebés amamantados tienen menos probabilidades de desarrollar obesidad tanto en la infancia como en la época adulta, amamantar a tu bebé estrecha los lazos de afecto con él o ella, por ello trata de que sea una experiencia agradable y tranquila para ambos.

El objetivo de este estudio es analizar la importancia del fomento de la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Salud Urbano Arriaga, Chiapas; se realizó un estudio de campo, descriptivo, transversal, no experimental. La población estuvo conformada por 30 madres de familia de 14 a 30 años de edad, las variables analizadas fueron: características sociodemográficas, acceso a la información sobre lactancia materna, frecuencia de capacitación y personal que impartió la capacitación. Para el análisis de la información se elaboró una base de datos que fue procesada y los principales resultados fueron: El 46% corresponden a adolescentes, estando con un 53% de educación primaria, teniendo un 50% de encuestadas casadas, con 56% correspondientes a religión católica. De los reactivos contestados se puede observar que las madres las cuales asisten a su control pre y post natal, tienen un conocimiento de bueno a moderado, dando como resultado un desconocimiento parcial de los beneficios de lactar y que la leche materna otorga a la madre, recién nacido y al bebe durante los primeros 6 meses de edad.

SUMMARY.

The WHO recommends feeding babies exclusively until they are six months old and then, accompanied by complementary feeding, until they are two years old or older. Despite the many scientifically proven benefits of breastfeeding, breastfeeding rates do not reach desirable values.

Breast milk is the ideal food for your baby. It contains all the nutrients it needs for its growth and development, as well as the substances that protect it against infections and allergies. The quantity and quality of breast milk is sufficient, so you do not need to give other foods such as water, tea or juices, before six months. Breastfed babies are less likely to develop obesity in both childhood and adulthood.

The objective of this study is to analyze the importance of promoting breastfeeding in mothers attended at the Arriaga Urban Health Center, Chiapas; A descriptive, cross sectional, non-experimental field study was conducted. The population consisted of 30 adolescent mothers between 14 and 30 years of age, the variables analyzed were: sociodemographic characteristics, access to breastfeeding information, and frequency of training and staff who delivered the training. For the analysis of the information, a database was developed and processed and the main results were: 60% of adolescents have received training on breastfeeding, the staff who provide the most breastfeeding education according to the mothers' perception is the nurse. 40% feel ready to give.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un proceso fundamental en la salud y el desarrollo temprano del bebé. Sin embargo, hay diversos aspectos que pueden influir en la interrupción de esta práctica tan beneficiosa tanto para el niño como para la madre. Esta misma ha estado presente desde los orígenes de la humanidad. Los humanos somos pertenecientes al grupo de los mamíferos y una característica principal, como su nombre lo indica, es que nos alimentamos desde pequeños a través del seno materno con la leche producida en las glándulas mamarias. (UNICEF, 2020) En el siguiente proyecto de investigación, exploraremos de cómo el fomento sobre lactancia materna brindado durante su control pre y post natal es de suma importancia en el inicio y continuidad de la lactancia materna exclusiva.

En primer lugar, la falta de información y apoyo adecuados puede ser un obstáculo significativo para muchas madres. La lactancia materna puede ser un proceso nuevo y desconocido para las mamás primerizas, por lo que la falta de conocimiento sobre las técnicas de lactancia, la posición correcta del bebé al amamantar o la solución de problemas comunes puede llevar a frustración y desaliento. La falta de apoyo de profesionales de la salud o de otras madres con experiencia puede agravar aún más esta situación. (PAHO, 2020)

Es fundamental proporcionar a las madres información clara y accesible sobre la lactancia materna, así como un apoyo continuo para ayudarles a superar los desafíos iniciales y fomentar una lactancia exitosa a largo plazo. Por lo tanto, la decisión de amamantar al hijo por parte de la madre está influenciada por diversos factores como el apoyo familiar, el entorno social, personal y de salud. A pesar de existir numerosos programas de apoyo, por ejemplo; la Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM), Programa de salud materna y perinatal del Centro Nacional de Equidad de Género Y Salud Reproductiva (CNEGSR), Declaración de Innocenti, Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) y la semana de la lactancia materna, sigue existiendo sesgo en este tema además no se da la difusión y capacitación adecuada para poder brindar la información necesaria y certera durante esta etapa. (AEPED, 2019)

Debido a esto, las intervenciones en el entorno social, cultural y económico han afectado negativamente la lactancia materna ha disminuido de forma preocupante, reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) mostraron que en la mayoría de países de América Latina y el Caribe más del 60% de los recién nacidos no son alimentados de forma exclusiva con leche materna a pesar que esta práctica trae grandes beneficios al bebé y a la madre, también tiene

beneficios económicos a los padres ya que al llevar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida no tendrán que gastar en fórmulas lácteas y por el impacto que tiene la alimentación exclusiva con leche materna sobre la salud del bebé se reducen gastos en visitas al médico. (OMS.2021)

Además, la influencia de la presión social y cultural no puede ser subestimada. En algunas culturas, existe una falta de aceptación y apoyo hacia las madres que amamantan en público. Esto puede hacer que las mujeres se sientan incómodas o avergonzadas al dar el pecho a sus hijos en lugares públicos, lo que puede llevar a una decisión de interrumpir la lactancia materna o limitarla exclusivamente al ámbito privado. Es fundamental promover una cultura de aceptación y normalización de la lactancia materna en todos los espacios para que las mujeres se sientan cómodas amamantando en público y no se vean obligadas a interrumpir la lactancia antes de lo deseado. (Gil-Esteban, s. f.)

Otro aspecto importante a considerar son los factores de salud materna que pueden afectar la lactancia. Algunas mujeres pueden tener condiciones médicas que hacen que la lactancia materna no sea recomendable o segura para ellas o para el bebé. Por ejemplo, ciertos medicamentos pueden ser incompatibles con la lactancia o una cirugía puede interferir con la producción de leche. En estas situaciones, es importante que las madres reciban asesoramiento y atención médica especializada para tomar decisiones informadas sobre la mejor opción de alimentación para su bebé.

Asimismo, los factores externos también pueden ser determinantes en la interrupción de la lactancia materna. El regreso al trabajo es un momento crítico en el que muchas madres se ven obligadas a interrumpir la lactancia o complementar con alimentación con biberón. La falta de políticas de licencia por maternidad adecuadas o la ausencia de lugares para extraer y almacenar la leche materna en el lugar de trabajo pueden dificultar enormemente la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

Es fundamental que los empleadores y las instituciones implementen medidas que apoyen a las madres que desean continuar amamantando mientras trabajan. (Scielo, 2022)

JUSTIFICACIÓN.

La lactancia materna les proporciona a los bebés todos los nutrientes que necesitan para crecer y que su sistema inmunológico se desarrolle plenamente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo de los bebés recién nacidos hasta los 6 meses de edad, y que hasta los 2 años se alimenten con una combinación de la misma con alimentos adecuados y nutritivos para su edad. (OMS 2024).

La lactancia materna exclusiva constituye una piedra angular de la supervivencia y la salud infantiles porque proporciona nutrientes esenciales e insustituibles para el crecimiento y desarrollo del niño. Además, funciona como primera inmunización del lactante, que lo protege frente a infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas y otras dolencias potencialmente mortales. La lactancia materna exclusiva también ejerce un efecto protector contra la obesidad y algunas enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida. (UNICEF, 2024)

En todo el mundo, solo el 38% de los lactantes menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva. Análisis recientes indican que las prácticas de lactancia subóptimas, entre ellas la lactancia no exclusiva, contribuyen al 11,6% de la mortalidad en los niños menores de 5 años. En 2011, esto supuso unas 804 000 muertes infantiles.

En 2020, la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida en América Latina y el Caribe era del 37,3%, por debajo del promedio mundial de 43,8%. Mesoamérica ha hecho un progreso significativo en este sentido, pasando del 21,6% en 2012 al 31,9% en 2020. Aunque se trata de una mejora, este porcentaje más reciente sigue estando muy por debajo del promedio mundial de 44%, y aún más lejos de las metas de la AMS y de los ODS (50 y 70%, respectivamente). En el Caribe, en cambio, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida disminuyó entre 2012 y 2020, hasta una tasa del 27,3%. En Sudamérica, la tasa se acercó más al promedio mundial, con un 42%.

Bolivia, Guatemala y Perú son los únicos países de la región con tasas de lactancia materna exclusiva superiores al 50% en 2020. Entre los 13 países en los que la tasa de lactancia materna exclusiva aumentó entre 2012 y 2020, Belice registró el mayor incremento (24 puntos porcentuales), seguido de El Salvador (22,7 puntos porcentuales) y Trinidad y Tabago (casi 20 puntos porcentuales). (UNICEF, 2021)

(REDIM 2023) En México 95% de las niñas y niños de 0 a 1 años recibieron alguna vez lactancia materna en el periodo 2021-2022. Este porcentaje era ligeramente mayor en localidades

urbanas (95.3%) que en localidades rurales (94.3%). El mismo porcentaje había sido ligeramente mayor durante el periodo 2018-19 a nivel nacional (95.6%).

Referente a lactancia materna exclusiva 33.6% de las niñas y niños de 0 a 5 meses en México recibieron una lactancia materna exclusiva durante el periodo 2021-2022, siendo este porcentaje mayor en localidades urbanas (35.4%) que en las rurales (28.9%). El porcentaje de niñas y niños de entre 0 y 5 meses que se alimentaron únicamente con leche materna a nivel nacional incrementó significativamente de 28.6% en 2018-19 a 33.6% en 2021-2022.

Según datos de la encuesta “ENSANUT Continua 2022” publicados por la Secretaría de Salud, de las madres de niñas y niños de 0 a 1 años que fueron entrevistadas en México durante 2022, 62.6% tuvieron un control prenatal oportuno (iniciaron control prenatal a más tardar en la octava semana de gestación) y 82.8% reportaron un control prenatal adecuado (un mínimo de cinco consultas prenatales y atención por personal del área médica). Además, 95.8% fueron atendidas por personal del área médica durante el parto.

En Chiapas gracias a la adopción del apego inmediato al seno materno y al fomento de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses de edad, Chiapas se ubica en primer lugar a nivel nacional en realizar ambas prácticas, que son de suma importancia para la salud materna y perinatal, ya que proveen de diferentes nutrientes y beneficios al binomio madre-hijo.

Hablando de las cifras de mortalidad; el país registra más de cinco mil 700 muertes infantiles anuales debido a prácticas inadecuadas de lactancia materna, y cerca de mil 700 fallecimientos prematuros en mujeres, según un informe conjunto titulado “Publicidad digital de sucedáneos de la leche materna, alimentos y bebidas para niños y niñas menores de dos años en México” emitido por UNICEF México y el Instituto Nacional de Salud Pública. (Martínez, 2023)

Para abordar esta problemática, expertos y académicos han destacado la importancia de la lactancia materna como un pilar fundamental para garantizar una buena nutrición y protección inmunológica a los bebés.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La leche materna es el principal, vital y obligatorio alimento del niño desde el momento de su nacimiento hasta sus seis meses de edad de forma exclusiva, y después de esta etapa se considera realizarla de forma complementaria añadiendo distintos alimentos como frutas, verduras y cereales. Llevar a cabo esta simple actividad nos puede asegurar un adecuado desarrollo del niño tanto físico como intelectual, añadiendo los beneficios que también trae para la madre, sobre todo en la fisiología de su aparato reproductor incluyendo las glándulas como las mamas.

La lactancia materna se posiciona como el pilar fundamental en el desarrollo del niño, ya que es la única manera de proporcionar los nutrientes ideales para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas.

Así mismo el periodo en que se considera a un niño lactante comprende desde su nacimiento hasta los 23 meses y 29 días de edad, periodo que en cifras comprende alrededor de mil días de vida. En dicho periodo se obtienen los nutrientes proporcionados por la lactancia los que colaboran en su mayoría a que se desarrolle de forma correcta el cerebro.

En relación, este espacio de tiempo va a representar el momento más importante en la vida de una persona, por ser una ventana crítica en el desarrollo de toda nuestra vida y que brinda una oportunidad única para que los niños obtengan los beneficios nutricionales e inmunológicos que van a necesitar el resto de sus vidas pues es el único alimento que tiene una influencia biológica y emocional sobre la salud de la madre y su hijo, por ello, se abordó el tema de la LM como factor clave en la prevención de enfermedades, tanto en la madre como en el recién nacido.

Sin embargo, debido a múltiples factores, no se lleva de forma adecuada este proceso, convirtiéndolo directamente en un riesgo para los lactantes, debido a que como se ha indicado es este proceso el más importante por las características fundamentales que tiene la leche materna. Por ende, se propuso una campaña que promueve su práctica exclusiva por 6 meses a 2 años, con el uso de un componente educativo promocional y el reforzamiento de la red de apoyo didáctica.

En este trabajo se busca poner de manifiesto, la importancia e impacto del fomento de la lactancia materna y de la correcta técnica de amamantamiento que se brindan durante las visitas de control pre y post natal con la finalidad de evitar que las madres abandonen de manera temprana la lactancia materna dejando así de brindar los beneficios necesarios para el recién nacido. De allí se enmarca la necesidad de realizar la presente investigación que busca reconocer la importancia

del fomento de la lactancia materna durante las visitas de control pre y post natal. Por ende, resalta la pregunta:

¿Cuál es la importancia del fomento sobre lactancia materna, en madres que acuden a visita de control pre y post natal en el Centro de Salud Urbano Arriaga, Chiapas; en el periodo agosto 2021 a julio 2022?

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES:

- ✓ Conocer la importancia del fomento sobre lactancia materna, en madres que acuden a visita de control pre y post natal en el Centro de Salud Urbano Arriaga, Chiapas, en el periodo agosto 2021 a julio 2022.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- ✓ Identificar las características sociodemográficas de la población y área en estudio.
- ✓ Evaluar el conocimiento con que cuentan sobre lactancia materna, las madres que ya han recibido el fomento durante su visita de control.
- ✓ Promover los beneficios y la importancia de la lactancia materna en el niño y la madre.

MARCO TEÓRICO.

LACTANCIA MATERNA.

HISTORIA DE LA LACTANCIA MATERNA.

La leche materna ha sido durante toda la existencia del ser humano, el único alimento que el recién nacido y el infante podían recibir para poder sobrevivir. Así desde la aparición del hombre en la tierra, no se ha concebido otro tipo de alimento para la primera etapa de la vida humana.

APORTACIÓN CULTURAL A.C

Durante 40 000 años la lactancia materna ha permitido la supervivencia de la especie humana en durísimas circunstancias. Desde las civilizaciones más antiguas, la clase alta utilizó nodrizas para criar a sus hijos. Las nodrizas eran mujeres que amamantaban a los hijos de aquellas madres de clase alta que no querían llevar a cabo la lactancia materna, por el desgaste que producía, lo cual con el tiempo se fue convirtiendo en un trabajo remunerado.

El código de Hammurabi 1800 A. C contenía regulaciones sobre las nodrizas que amamantaban al hijo de otra mujer por dinero, la alimentación al pecho se debía proporcionar por un mínimo de dos años, hasta un máximo de 4 años de edad del infante. (Hernández, 2008)

Babilonia, India, Egipto y Roma A. C En Babilonia la lactancia materna se practicaba hasta que el niño cumplía los tres años de edad, al igual que en la india y en Egipto. En roma se consideraba un honor practicar la lactancia materna: las nodrizas eran elegidas por el faraón, donde gozaban de privilegios hasta obtener altos rangos en la corte del Rey. Aunque se fomentaba la práctica en lactancia materna, esta era asociada al envejecimiento prematuro, desgaste y dilatación del seno materno de las mujeres que tenían a sus hijos.

Por lo tanto, a todas las desventajas que tenía la mujer al amamantar, era necesario que la nodriza tuviera características especiales como: buena familia, edad entre 25 a 30 años y tener abundante cantidad de leche. A los Romanos se le atribuyó la promulgación de las primeras leyes de protección al infante, en la que el tutelar estaba a cargo de cada niño y de velar por su salud y su buena alimentación.

Grecia A. C Los griegos en especial Sorano de Éfeso, considerado el padre de la puericultura, aseguraba que el destete debía realizarse pasado los dos años o tres años de iniciar la lactancia, donde surge también la figura de la nodriza, que, al ser solicitada por la clase alta, no solo

para poder acceder a un mejor nivel social, si no que la familia que la contratada adquiría cierto prestigio en su comunidad, al proporcionar un lujo que no cualquiera podría acceder. Los infantes crecían más sanos y más fuertes, muchos de estos niños serían guerreros en algún futuro.

India y China, A.C En la india el primer texto de lactancia materna fue en el año 500 A.C. Fue mandado a hacer por el Rey Asoka. En china por orden del emperador se escribe un libro llamado Estatuto de la Medicina, el cual establece que la lactancia debía darse por lo menos dos años después del nacimiento o hasta que se diera un nuevo embarazo en esa mujer.

Es importante el rol que ha cumplido la mujer y el poder que ha ejercido la misma en diversas culturas a través de la lactancia materna. Por medio de sus propios hijos o de otras mujeres, pues no solo desarrollo un tipo de economía si no que se convirtió en un habitual medio de supervivencia.

INCORPORACIÓN DE SUCEDÁNEOS EN EL SIGLO XX.

En el siglo XX se inicia el experimento nutricional sin control previo; consiste en la alimentación del lactante con sucedáneos de leche materna, elaborados industrialmente a partir de leche de vaca. Estos sucedáneos permitían a la madre de familia incorporarse nuevamente al trabajo, evento promovido por el movimiento feminista, dando término al trabajo de las nodrizas, este suceso se consideró un gran éxito.

En muchos países más de una generación de mujeres se perdió la cultura de lactancia materna natural transmitida de madres a hijas. En los países menos desarrollados produjo cientos de miles de muertes. En 1956 en Chicago se fundó La liga de la leche que hoy en día es el más prestigioso grupo internacional de apoyo a la lactancia.

La liga de la leche internacional, es una organización no gubernamental que promueve y apoya la lactancia materna con estilo de crianza, que valora la maternidad, lo que tiene como resultado grandes beneficios para la salud física y emocional de la familia. Se fundó en 1956, es miembro del consejo del UNICEF y la OMS, además de ser fundador de la alianza mundial a favor de la lactancia.

En el año 1981 se aprueba el Código Internacional de Comercialización de sustitutos de leche materna. En 1993 España se adhiere al código internacional. En 1989 se propone la declaración de innocentí donde menciona: todas las madres tienen derecho a amamantar a sus hijos de forma exclusiva hasta los 6 meses de edad y junto con otros alimentos hasta los dos años.

En 1991 se crea la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) que conforma 10 pasos hacia una feliz lactancia natural de acuerdo a la OMS y el UNICEF.

En España solo 13 maternidades han obtenido el galardón IHAN. En Madrid solo un hospital tuvo la IHAN., para el año 2007 más de 20. 000 establecimientos de salud en el mundo fueron designados como Hospitales Amigos.

En 2002 se propone la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño de acuerdo a la Asamblea mundial de la salud. En el año 2004 se propone el plan de Acción Europeo para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna. Se reconoce a la lactancia materna como prioridad de salud pública, su abandono tiene graves consecuencias para la salud materna infantil, propone a los pediatras asumir su responsabilidad en la promoción y puesta en marcha de medidas de apoyo y al abandono de rutinas erróneas.

LACTANCIA MATERNA EN MÉXICO

El sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del año (2015) destaca que la historia de la lactancia materna es tan antigua como la historia de la humanidad, los beneficios se han documentado por siglos. Además de ser un proceso biológico, es una actividad cultural, que interviene creencias, clase social, etnia, región y educación. Lactancia materna en la colonización de américa Al realizarse la colonización de América, se reconocen métodos para combatir la desnutrición infantil, ya que además de una prolongada lactancia, la alimentación a base de maíz nixtamalizado, era una fuente de calcio después del iniciar el destete. (López, 2012). Posterior a la colonización de américa, empieza a desarrollarse la importancia del vínculo entre madre e hijo, pues las nodrizas desarrollaban una relación muy estrecha con el infante que amamantaban. Esto ocasiono que el uso de las nodrizas quedara aun lado y se diera mayor importancia a la unión madre e hijo, a través de la lactancia materna.

En el siglo XVIII, los médicos empezaron en el área de embarazo, parto y posteriormente con el recién nacido. Describían las ventajas y necesidades de llevar a cabo la lactancia materna, dejando a tras el trabajo de las nodrizas. La leche materna se consideró un componente que podía curar a la gente y dar sabiduría.

En la década de 1920, los científicos comenzaron a desarrollar fórmulas no lácteas para los niños alérgicos a la leche de vaca, la primera fórmula se evaluó a partir de la harina de soya; se puso a disposición del público en el año 1929. Estos productos fueron evolucionando y los fabricantes comenzaron a hacer publicidad directamente a los médicos. Por lo que, en ese mismo año, la

Asociación Médica Americana (AMA) formo el comité sobre alimentos para aprobar la seguridad y calidad de la composición de las fórmulas; obligando a empresas de alimentación infantil para buscar la aprobación de la AMA o de la Organización.

En el año 1940 y 1950 los médicos y los consumidores consideraban el uso de la fórmula como un sustituto popular y seguro de la leche materna, por lo que tuvo un descenso continuo hasta el año 1970. A su vez el DIF (2015) expresa que en 1988 el agresivo marketing de la fórmula en los países en desarrollo contribuyo a la disminución mundial en la práctica de lactancia materna, porque comenzó a anunciarse directamente al público.

ACTUALIDAD EN LA LACTANCIA MATERNA.

Según datos de la encuesta ENSANUT Continua 2021 publicados por la Secretaría de Salud, de las madres de niñas y niños de 0 a 1 años que fueron entrevistadas en México durante 2021, 63.5% tuvieron un control prenatal oportuno (iniciaron control prenatal a más tardar en la octava semana de gestación) y 86.3% reportaron un control prenatal adecuado (un mínimo de cinco consultas prenatales y atención por personal del área médica). Además, 98.8% fueron atendidas por personal del área médica durante el parto.

En México 95.3% de las niñas y niños de 0 a 1 años en México recibieron alguna vez lactancia materna hasta 2021. Este porcentaje era ligeramente mayor en localidades rurales (96%) que en localidades urbanas (95%). El mismo porcentaje había sido ligeramente mayor en 2018-19 a nivel nacional (95.6%).

De la misma forma 39.4% de las niñas y niños de 0 a 1 años en México fueron puestas al seno materno en la primera hora de vida hasta 2021. El porcentaje de niñas y niños que habían tenido un inicio temprano de la lactancia materna en el país era ligeramente mayor en localidades rurales (42.2%) que en localidades urbanas (38.3%). El porcentaje de niñas y niños de esta edad que habían recibido lactancia materna en su primera hora de vida había caído significativamente de 2018-19 (47.7%) a 2021 (39.4%) a nivel nacional.

Lo que corresponde a la lactancia materna exclusiva 35.9% de las niñas y niños de 0 a 5 meses en México recibieron una lactancia materna exclusiva hasta 2021. El porcentaje de niñas y niños de entre 0 y 5 meses que se alimentaron únicamente con leche materna a nivel nacional incrementó significativamente de 28.6% en 2018-19 a 35.9% en 2021.

CONCEPTO Y GENERALIDADES EN LACTANCIA MATERNA.

LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la alimentación al seno materno. Es un alimento único que permite transmitir defensas de la madre al niño, a la vez que fortalece el vínculo afectivo entre ambos. La organización mundial de la salud OMS y el UNICEF, recomiendan como imprescindible la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y complementaria hasta los dos años de edad.

La LM se considera en la actualidad, la mejor forma de alimentación del recién nacido en los primeros meses de vida; salvo casos excepcionales. El éxito de la lactancia materna se basa en una buena información recibida antes del nacimiento y en aprender correctamente la técnica de lactancia materna en los primeros días de vida.

Se considera la única manera de proporcionar los nutrientes ideales para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas, es el mejor y único alimento que tiene influencia biológica y emocional sobre la salud de la madre y su hijo.

Además de ser la fuente nutritiva del recién nacido y lactante en los primeros meses de vida, la LM tiene el objeto de poder evitar la morbimortalidad del infante, en especial por enfermedades diarreicas y enfermedades respiratorias, proporcionando mejoramiento intelectual, prevención de diabetes infantil, obesidad; debido a su elevado contenido de elementos defensivos bio-activos, que intervienen en la protección contra la invasión de agentes patógenos.

LECHE MATERNA

La leche materna o también llamada leche humana, es la secreción producida por las glándulas mamarias después del calostro, cuya función es alimentar al lactante estando la madre en condiciones saludables, contiene todos los nutrimentos que el niño o la niña requieren para su crecimiento y desarrollo en los primeros meses de vida y le proporciona múltiples beneficios como los anticuerpos o sustancias que lo protegen contra infecciones respiratorias y gastrointestinales.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS el niño recibe solamente leche materna durante los primeros seis meses de vida, y no debe recibir ningún otro alimento, o bebida, ni siquiera agua, excepto por sales de rehidratación oral, gotas y jarabes (vitaminas, minerales o medicamentos).

LACTANCIA MATERNA COMPLEMENTARIA

La lactancia complementaria es la introducción de alimentos a la lactante acompañada por leche materna. La OMS y la Asociación Española de Pediatría recomiendan introducir alimentos complementarios a partir de los seis meses de vida del infante, mientras se continúa con el amamantamiento frecuente y la demanda hasta los dos años de edad.

Además, esta misma fuente menciona que la lactancia materna contiene grandes cantidades de componentes inmunológicos que realizan en el niño una función protectora contra virus, bacterias y parásitos, causantes de la diarrea aguda.

LECHE MATERNA Y COMPOSICIÓN

A nivel nutricional no existe en la actualidad ningún alimento que se pueda comparar con la leche materna. Los alimentos artificiales disponibles en el mercado están basados en leche de vaca modificada para asemejarla a la composición conocida de la leche humana.

Los componentes de la LM son principalmente agua, proteínas como componente principal (destaca la caseína y carnitina), carbohidratos y grasas, así como vitaminas, electrolitos y minerales.

AGUA: COMPONENTE PRINCIPAL

La leche humana proporciona alrededor de 75 calorías por 100 ml. El principal constituyente de la leche humana es agua, el requerimiento hídrico de un lactante es perfectamente satisfecho por la leche materna.

PROTEÍNAS: SEGUNDO COMPONENTE PRINCIPAL

El contenido proteico es de 0.9%, es de alto valor biológico y su aprovechamiento es muy eficiente. En la fórmula artificial se debe agregar mayor concentración proteica para un efecto similar al de la leche humana. El nivel proteico de la leche materna es derivado del suero, lactoalbumina y del cuajo, caseína, en una relación de 60/ 40. En la leche artificial la relación es de 20/80 y se ha modificado en la fórmula para semejar la relación materna.

LA CASEÍNA HUMANA

Es una proteína presente en la leche materna; es más ligera y menos compacta que la leche de fórmula, lo que permite ser más fácil de digerir. Su principal función es permitir mayor nivel de calcio y fósforo en la leche materna.

LA TAURINA

Es otra proteína presente en la leche materna, su función no está totalmente aclarada, pero parece necesaria en la estabilidad de membranas celulares y en el desarrollo del sistema nervioso. Las proteínas del suero de la leche materna son fundamentalmente: alfa-lacto albumina y lactoferrina. Otros componentes son la lisozima e inmunoglobulina que junto con lactoferrina cumplen importante función inmunológica.

LA CARNITINA

Es una proteína necesaria reemplaza a la glucosa como fuente de energía inmediatamente después del nacimiento. Los recién nacidos alimentados al seno materno tienen mayores niveles de carnitina y de hidratos de carbono.

CARBOHIDRATOS Y GRASAS: TERCER COMPONENTE PRINCIPAL

La lactosa es el principal carbohidrato de la leche materna, es indispensable para la absorción de calcio y lípidos. Las grasas son el segundo componente más importante de la leche materna; su concentración varía de 2.5 a 5 gr por 100 ml. Proporcionan el 50% de la energía; la composición de la grasa depende de la dieta y de la etapa de lactancia materna.

VITAMINAS, ENZIMAS, ELECTROLITOS Y MINERALES

En la LM existen variaciones en concentraciones de diversas vitaminas durante el proceso de lactancia.

Los niveles de vitamina A, E y C son adecuados, las enzimas más importantes en la leche materna son: proteasa, amilasa y lipasa; su función principal es facilitar la digestión y absorción de proteínas, almidones y grasas respectivamente. Otros componentes importantes y presentes en la leche materna son los electrolitos y minerales.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

La leche materna es el alimento adecuado para el infante, pero no es el único que obtiene beneficios de la lactancia materna. La mujer lactante también recibe beneficios físicos y hormonales. Tiene menor riesgo de sufrir algunos tipos de cáncer, se establece un vínculo afectivo inigualable con su hijo o hija. Junto a las ventajas para la salud de los neonatos y de sus madres también existen beneficios económicos, familiares y ambientales que repercuten en la sociedad.

BENEFICIOS PARA EL LACTANTE

Son innumerables los estudios documentados que demuestran que la lactancia materna es la mejor opción para el niño y que los beneficios a corto, mediano y largo plazo son indiscutibles. En el beneficio de la lactancia parece existir un efecto dosis respuesta, a mayor duración mayores ventajas.

Los neonatos nacen con la habilidad innata para encontrar el pezón, adherirse y alimentarse, está en la capacidad de succionar el pezón de su madre desde la primera hora de nacimiento, el contacto piel a piel facilita el éxito de la lactancia materna exclusiva, preparándose madre e hijo para la alimentación durante las primeras horas de vida. El contacto piel a piel ayuda al neonato para que mantenga la temperatura adecuada y pueda regular su frecuencia respiratoria y cardíaca.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del infante reduce el riesgo de enfermedades relacionadas con el medio ambiente (diarrea e infecciones respiratorias), desnutrición, alergias y sensibilización a algunos alimentos, además del riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles del adulto como:

Obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, oncológicas entre otras.

APORTE INMUNOLÓGICO

El recién nacido adquiere importantes elementos inmunitarios de la leche materna mientras desarrolla su propio sistema inmunológico. Se ha comprobado por numerosos trabajos de investigación que la Ig A de la leche humana protege al niño contra la absorción de antígenos alimentarios.

Nuevos estudios demuestran que el desarrollo de tolerancia, control de la inflamación y respuesta a la flora intestinal normal en el neonato están relacionados y unidos a mecanismos inmunes específicos. Al nacer el sistema inmunológico es inmaduro y un factor como es una

deficiencia en la nutrición del infante puede llevar a efectos negativos en la salud a largo plazo, la leche materna aporta los nutrientes y elementos que desarrollan el sistema inmunológico de forma adecuada.

DESARROLLO MAXILOFACIAL

Los niños amamantados con leche materna tienen un mejor desarrollo de los arcos dentales, paladar y otras estructuras faciales, presentan una menor incidencia de caries que los niños que reciben biberón durante la etapa de crecimiento. El amamantamiento previene en las disfunciones cráneo-mandibular.

INTELIGENCIA.

El desarrollo intelectual está influenciado por la herencia genética y por la presencia de factores ambientales, la leche materna promueve la inteligencia, sin embargo, la variación genética (FADS2) en relación al metabolismo del ácido graso, es la principal responsable del coeficiente de la inteligencia en el infante.

BENEFICIOS PARA LA MADRE LACTANTE.

Llevar a cabo el amamantamiento tiene a su vez ventajas para la madre lactante en cuanto a su salud: menor riesgo de hemorragia y anemia posterior al parto, porque el útero se contrae más rápidamente y disminuye el sangrado vaginal.

Recuperación más rápida de peso ganado durante el embarazo, menor riesgo de fracturas óseas y de osteoporosis en el periodo de la post menopausia. Existe una disminución del riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario.

BENEFICIOS PARA MADRE E HIJO

La LM mejora el vínculo afectivo madre-hijo, aumenta la autoestima, trasmite seguridad e implica una relación afectiva y peculiar que permite generar satisfacción y placer en la mujer. Además, no genera algún precio económico, se encuentra a temperatura adecuada y no existe la necesidad de esterilizarla, ni errores en su preparación y manipulación.

BENEFICIOS PARA LA COMUNIDAD

La leche materna es un alimento ecológico que no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse; lo que se ahorra energía y evita la contaminación al medio ambiente. Por el contrario, la fabricación y distribución de leche artificial, biberones y todos los utensilios perjudica al medio ambiente. Además, la menor incidencia de enfermedades en los infantes amamantados disminuye un ahorro en medicamentos y menor utilidad de los servicios básicos de salud.

La OMS, la Academia Americana de Pediatría y el Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP) recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad del infante y conjuntamente con otros alimentos hasta la edad de 1 a 2 años.

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA

GLÁNDULA MAMARIA

La glándula mamaria es una glándula sudorípara, su función principal es la producción de leche para alimentar y proteger al recién nacido posteriormente al nacimiento.

Recibe su denominación del vocablo latino: mama y es el único órgano que no está plenamente desarrollado en el momento del nacimiento. Muestra cambios en tamaño, forma y función desde el nacimiento hasta las etapas del embarazo y posteriormente lactancia. La glándula mamaria pasa por fases principales de crecimiento y desarrollo antes de las etapas de embarazo y lactancia: fase intrauterina, fase correspondiente a los 2 primeros años de vida y fase de la pubertad.

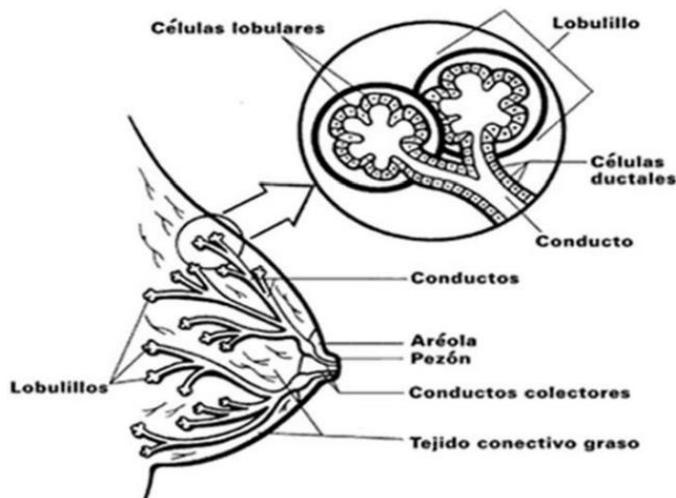
Las mamas están situadas en la pared torácica anterior (en la facia superficial), compuestas de tejido glandular, tejido graso, tejido conectivo de soporte. Anatómicamente se ubican entre la segunda costilla y el sexto espacio intercostal, los ligamentos suspensorios de cooper son los encargados de fijarlas por su parte profunda a la fascia del musculo pectoral mayor y en la parte superficial a la dermis.

ESTRUCTURA INTERNA DE LA GLÁNDULA MAMARIA.

La mama madura está formada por tres estructuras: piel, tejido subcutáneo y tejido mamario. La mama se considera una glándula secretora, formada por un conjunto de 15 a 20 glándulas pequeñas, cada una forma una unidad llamada glóbulo mamario y que drena hacia el pezón por un conducto llamado lactífero.

Estos conductos están próximos a la aréola y se dilatan para formar los conductos lactíferos, auténticos almacenes de la leche materna.

La mama es la unión de numerosas glándulas o glóbulos separados por tabiques conectivos; cada glóbulo está formado por abundantes lobulillos, se encuentra rodeado por tejido conectivo que envuelve a la glándula secretora de la glándula mamaria. Su unidad funcional es el alveolo, cada uno formado por una capa de células glandulares mamarias, que vierten secreción en el interior del mismo, para posteriormente drenar al sistema de conductos que finalizan en el pezón.



ESTRUCTURA EXTERNA DE LA GLÁNDULA MAMARIA

Pezón Está ubicado en el cuarto espacio intercostal, la piel suele ser muy fina y delgada, la epidermis que lo recubre está formada por un epitelio plano estratificado y queratinizado; es eréctil ante los estímulos táctiles, sensoriales. Fisiológicamente está formado por glándulas sebáceas y sudoríparas, donde existen abundantes conductos lactíferos que desembocan en el exterior.

El pezón está determinado por terminaciones nerviosas y sensitivas. Está formado por musculatura lisa, actúa como soporte de los conductos, senos galactóforos y otros conductos del pezón. Además, está rodeado por tejido conectivo móvil lo que resulta fundamental para la erección del pezón, lo que facilita vaciar los senos galactóforos durante la lactancia materna.

AREOLA

La areola es circular y pigmentada, suele medir entre 20 y 60 mm de diámetro, posee numerosas glándulas sebáceas que se muestran como pequeños nódulos bajo la piel. Está formada

por musculo liso y fibras elásticas, así como de tejido conectivo en forma circular; que aumenta durante el embarazo.

En la areola se ubican los conductos de Montgomery, donde se localizan las glándulas sebáceas, lactíferas y sudoríparas; estas glándulas crecen durante el embarazo y la lactancia, se encargan de segregar una sustancia que favorece la hidratación de la mama, finalizado el embarazo y la lactancia, la glándula queda en posición de hipo-funcionalidad.

REGULACIÓN DE LA SÍNTESIS, SECRECIÓN Y EXPULSIÓN DE LA LECHE

La leche materna se produce de forma continua en los alveolos, la producción láctea varía en función de la rapidez de la síntesis de las células alveolares (dependen de la madre) y la eficacia, frecuencia del vaciado (dependen del niño). Entre toma y toma, la leche que es producida durante el proceso de amamantamiento va rellenando los alveolos, conductos y senos galactóforos.

La eyección láctea se produce por la contracción de la capa miocelular peri-alveolar, inducida por la acción de la hormona oxitocina que empuja la leche a través del sistema de conductos galactóforos a los senos lactíferos, donde vacía el lactante por medio del masaje y la presión negativa que ejerce al succionar.

Sobre estos dos procesos (producción y eyección) actúan varios sistemas de regulación; Los centrales, estimuladores de la producción y eyección láctea., tienen el objetivo de conseguir la mejor diferenciación y funcionamiento de la glándula mamaria. Los locales, de acción inhibitoria, ajustan la producción de leche a la demanda específica de él o de los lactantes. Y todos ellos están fuertemente influidos por la succión del niño y otros estímulos sobre el pezón.

La regulación central de la producción de leche se produce a través de la acción de diversas hormonas; prolactina, oxitocina, hormonas tiroideas, hormona de crecimiento insulina y suprarrenales.

FACTORES O CIRCUNSTANCIAS DE LA GLÁNDULA MAMARIA (ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA) QUE PUEDEN INDUCIR PARA QUE LA MADRE NO OFREZCA LECHE MATERNA.

El desarrollo natural de la glándula mamaria alcanza su desarrollo durante el embarazo: El sistema de conductos se ramifica y el tejido alveolar está conformado por células productoras de leche (lactocitos), logra un alto grado de diferencia y función. Esto ocurre de manera adecuada en la mayoría de las mujeres quienes al final del embarazo, tienen el potencial de alimentar a su bebé al seno materno de forma exitosa, sin embargo, existen algunas consideraciones anatómicas y

fisiológicas de la glándula mamaria que puede causar inseguridad en la madre o incluso ser un impedimento real para que no se lleve a cabo la lactancia materna.

Algunos factores que pueden interferir durante el proceso de amamantamiento son:

El tamaño del seno materno.

Es una característica que normalmente genera preocupación a la mujer, con la relación de producción de suficiente leche para su bebé. La apariencia del seno materno no predice la capacidad de leche materna. La cantidad de tejido adiposo no es independiente de la cantidad de tejido glandular, y no se relaciona con el volumen de leche.

Forma del seno materno.

El seno materno puede estar invertido, plano, sin embargo, al final del embarazo habrá logrado proyección suficiente y estará listo para que la madre inicie la lactancia materna.

Problemas anatómicos que reducen la capacidad para iniciar la LM.

El tejido mamario disfuncional o insuficiente, como consecuencia de alguna malformación congénita, como la reducción de la glándula mamaria, o bien indicaciones terapéuticas como las radiaciones. Es común que algunas mujeres no experimenten crecimiento y cambios en el seno materno durante el embarazo, en estos casos se debe seguir de cerca el consumo de leche del infante.

PUERPERIO Y TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO.

PUERPERIO PROVIENE DEL LATÍN: PUER (NIÑO), PAR (PARIR) + IU: PUERPERIUM.

Es el período comprendido desde el nacimiento del neonato y el alumbramiento de la placenta hasta el restablecimiento de la fisiología a un estado no gravídico. Se considera que el periodo de puerperio dura de 6 a 8 semanas.

Es el periodo que sigue de la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios anatómicos y fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado progestacional. Tiene una duración de 6 semanas o 42 días.

Se considera también al período que abarca desde la finalización del parto (producto y placenta) hasta que el organismo materno regresa a su estado basal.

CLASIFICACIÓN DE PUERPERIO

Puerperio inmediato: durante las primeras 24 horas posterior al nacimiento del neonato;

Puerperio mediato: corresponde del segundo al séptimo día y posteriormente;

Puerperio tardío: del octavo día a los 42 días correspondientes.

Cambios anatómicos y fisiológicos

La involución de las modificaciones anatómicas y fisiológicas que se producen durante el embarazo y el parto, la producción de secreción láctea, el reajuste psicológico de la madre y el establecimiento de la relación padre a hijos. El útero después del alumbramiento comienza a contraerse situándose ligeramente por debajo de la cicatriz umbilical y posterior a dos semanas situarse dentro de la pelvis.

El peso del útero disminuye cerca de 1000 gr justo después del parto y 60 gr de 6 a 8 semanas después. El útero se torna suave y blando. El cérvix se contrae lentamente, presentando dilatación de hasta 3 cm en los primeros días y alcanza 1 cm en una semana.

Los loquios posteriores de 2 a 3 días comienzan a diferenciar en dos capas; la primera es una capa superficial que comienza a necrosarse y se desecha mediante una descarga vaginal llamada loquio. La segunda capa más profunda genera una nueva proliferación endometrial. Los loquios presentan las siguientes modificaciones; loquios rojos se presentan del 1 al 3 día y los loquios blancos se presentan después de los 11 días al parto.

INICIO DE LACTANCIA MATERNA

El incremento de los niveles de estrógeno y progesterona al nacimiento propician la producción de leche. El calostro está presente en los primeros cinco días post parto, posee alta concentración de minerales, proteínas, azúcares y lípidos, así como moléculas con efectos inmunológicos como lactoferrina y lisozima.

El calostro se convierte en leche madura hasta las 4 semanas donde el contenido calórico se encuentra en 70 kcal/100 ml. En una paciente con nutrición adecuada el calostro tiene un contenido menor (55 kcal) por la ausencia de grasa; su principal carbohidrato es la lactosa. Las dos patologías contraindicadas para llevar a cabo la lactancia materna son infección por VIH y tuberculosis activa no tratada.

PRODUCCIÓN Y SECRECIÓN LÁCTEA

El funcionamiento de la glándula mamaria no depende de las estructuras anatómicas y hormonales propias de la madre, porque se requiere del vaciado activo por parte del lactante. A partir del 5to a 6to mes de embarazo la mama fábrica pequeñas cantidades de leche y se detecta lactosa y alfa-lacto albumina a esta etapa se le llama lactó-génesis.

La succión al seno materno o la manipulación de la mama se producen en los 40 minutos siguientes, la elevación de prolactina por un estímulo neuro-hormonal, debe ser frecuente este estímulo para mantener elevaciones en la producción de leche, de tal modo que si no se provoca un estímulo en las próximas 8 a 12 horas correspondientes al parto, se crea un retraso en la estimulación láctea.

PRODUCCIÓN LÁCTEA

La leche se produce de forma continua en los alveolos, la producción láctea varía en función de la rapidez de la síntesis de las células alveolares (que dependen de la madre) y la eficacia y frecuencia del vaciado que (dependen del niño). Entre toma y toma, la leche producida va rellenando alveolos, conductos y senos galactóforos.

La eyección láctea se produce por la contracción de la capa miocelular peri alveolar, inducida por la oxitocina que empuja la leche a través del sistema de conductos galactóforos a los senos lactíferos de donde la vacía el lactante por medio del masaje y la presión negativa que ejerce al succionar.

Sobre estos dos procesos (producción y eyección) actúan varios sistemas de regulación. Los centrales, estimuladores de la producción y eyección láctea tienen el objetivo de conseguir la mejor función de la glándula mamaria. Los locales, tienen la función de acción inhibitoria es decir ajustan la producción de leche a la demanda del infante. Los sistemas están influidos por succión del infante y por estímulo del pezón.

INTERVENCIÓN DE HORMONAS EN LA PRODUCCIÓN DE LECHE

Para la producción de leche, se necesita la acción de hormonas que actúan en el proceso como: prolactina, oxitocina, hormonas tiroideas, hormonas de crecimiento, insulina y suprarrenales.

PROLACTINA

Es una hormona formada por 199 aminoácidos que se produce en la hipófisis anterior, su función consiste en la estimulación de la leche en la mujer durante el periodo de puerperio.

Durante el embarazo, en respuesta al aumento de los niveles de estrógenos y progesterona, la hipófisis produce prolactina. Estimula la diferencia de las células alveolares en los extremos de los conductos lactíferos de la glándula mamaria llamados galactocitos.

A partir de la 20 semana de gestación, la prolactina estimula la producción láctea, sin embargo, mama gestante no produce leche por la acción de otras dos hormonas; la progesterona y el lactógeno placentario que por mayor afinidad por estos receptores (inhibición competitiva) impiden la unión de la prolactina a ellos y la producción láctea.

Posterior al parto, a las pocas horas desaparece el lactógeno placentario (hormona que inhibe la producción de leche) y unos días después disminuye la progesterona, lo que deja vía libre a la acción de la prolactina, permitiendo la actividad secretora de leche sin restricciones. La concentración de prolactina aumenta progresivamente durante el embarazo hasta 200 ng/ml, disminuye unas horas antes del parto y aumenta de nuevo hasta 150 ng/ml después del nacimiento del neonato.

La liberación de prolactina se produce en pulsos tras diversos estímulos, siendo el más eficaz la succión del pezón (la succión simultánea de los dos pezones y el aumento de intensidad de la succión puede duplicar la producción de prolactina).

El pico máximo de concentración plasmática de prolactina se produce, aproximadamente de 20 a 30 minutos después de la succión. Después del parto si la mujer no lacta, los niveles de prolactina disminuyen los valores previos al embarazo en 2 a 3 semanas (aproximadamente, 10 ng/ml. La prolactina estimula la fase de lactogénesis.

OXITOCINA

Es una hormona encargada de provocar la concentración de las células mioepiteliales para realizar la expulsión de leche. La leche no fluye de forma espontánea hacia los conductos, es decir, no se encuentra disponible para el neonato de forma automática.

Para que esto ocurra y fluya desde los ácinos (ducto donde se encuentra las células productoras de leche), resulta esencial que sean exprimidos por las células mioepiteliales que las rodean, mediante la contracción de estas fibras o reflejo eyectolácteo, producido por la liberación de la oxitocina en la hipófisis anterior.

La oxitocina se libera por el estímulo del pezón, por succión o manipulación y en respuesta a estímulos físicos, visuales, sonoros o emocionales. Estos estímulos alcanzan por diferentes vías los núcleos supra ópticos y para ventricular del hipotálamo que libera la hormona oxitocina, esta misma hormona llega a la glándula mamaria por vía sanguínea.

La oxitocina estimula los receptores de las células mioepiteliales, su contracción provoca la salida de leche, facilitando el desplazamiento del conducto hacia el pezón.

Este proceso se produce de forma continua durante la succión y consigue rellenar los conductos a medida que van quedando vacíos. El tiempo entre succión y reflejo de eyección es de 56 segundos con variaciones individuales. La oxitocina segregada durante la lactancia provoca contracciones uterinas destinadas a la recuperación basal posterior al parto.

El estrés, la ansiedad y otros estímulos físicos repentinos pueden bloquear el reflejo de eyección de la esta hormona, el estrés crónico no lo inhibe, aunque puede retrasarlo. La liberación de oxitocina ha demostrado un vínculo afectivo madre a hijo con efectos a largo plazo.

PROGESTERONA, INSULINA Y CORTICOIDES

La progesterona necesaria para el desarrollo de la mama durante la gestación, desencadena la producción abundante de leche al disminuir bruscamente sus niveles después del parto. La retención de fragmentos placentarios mantiene elevados los niveles de progesterona y retrasa el inicio de la lactogénesis. La presencia de niveles adecuados de insulina, corticoides, hormonas tiroideas y factores de crecimiento es necesaria para el correcto funcionamiento de la mama.

REGULACIÓN LÁCTEA

El lactante regula la producción láctea del seno materno, adaptándola a sus necesidades, mediante succión y otros estímulos.

El inicio de la lactogénesis II se produce posterior al parto en concentraciones altas de prolactina y adecuadas de cortisol. Se produce un aumento en la síntesis de los componentes de la leche y esto provoca que la glándula mamaria aumente de tamaño, estén a leve temperatura y dolorosas. Este proceso ocurre después de las 72 horas, en este momento el neonato extrae leche alrededor de 20 cc en cada toma.

El contacto piel a piel, el inicio de la lactancia materna media hora posterior al parto y una correcta técnica de amamantamiento mejora el inicio de la lactancia materna de corto a largo plazo. Además de favorecer el inicio de LM, ayuda al neonato a regular su temperatura corporal, frecuencia cardíaca y respiratoria.

TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

El éxito de la lactancia materna depende de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. La lactancia es un periodo fisiológico normal, sin embargo, es importante conseguir una técnica y postura correcta.

POSTURA



La postura que adopte la madre dependerá de sus preferencias y de las circunstancias en las que se alimenta al bebé. Pero lo más importante es que la mujer lactante se encuentre cómoda y el agarre al seno materno sea correcto, para lo cual la cabeza y cuerpo del lactante deben de estar alineados.

POSICIÓN SENTADA

Es la más habitual. Conviene utilizar una silla o sofá cómodo. Permite a la madre apoyar firmemente la espalda e incorporarse ligeramente para que el pecho caiga hacia adelante y no quede plano.

POSICIÓN ACOSTADA

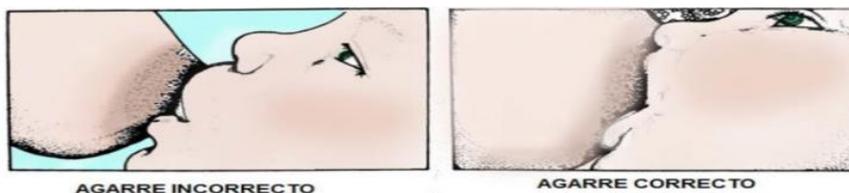
Es la postura de elección si la madre se encuentra casada posterior al parto. La madre se acuesta de lado, lo más cómoda posible, apoyando su cabeza en una o varias almohadas y manteniendo elevado el brazo que queda por debajo; con el otro sujeta al bebé al que coloca en frente, de manera que la cabeza del bebé quede a la altura del pecho.

POSICIÓN DE PELOTA DE RUGBY

Es la posición más recomendable para mujeres de post cesárea. Porque el peso del bebé no cae en el abdomen. La cabeza del bebé descansa en una de las manos de la madre y el resto del cuerpo a lo largo del mismo antebrazo, de forma similar a las que emplean los jugadores de rugby para llevar la pelota bajo el brazo mientras corren.

AGARRE

La madre tiene que acercar al lactante al seno y no inverso. La boca del bebe debe estar abierta con los labios evertidos; el labio inferior abarcando la mayor parte posible de la areola. Su barbilla pegada al pecho y la nariz rosándolo ligeramente; esta posición le permite respirar sin dificultad.



Fuente: Asociación Española de Pediatría, 2008.

Cuando la succión produce dolor es un signo de agarre incorrecto, para corregirlo se mueve la barbilla del lactante hacia abajo: abrir más la boca y colocar bien su labio inferior tomando un buen agarre del seno materno. Es una maniobra más recomendable que retirarlo del pecho para que vuelva a succionar.

Él bebe tiene que soltar el seno de forma espontánea, cuando lo rechaza es señal que ha vaciado el pecho y se puede ofrecer el segundo pecho si lo requiere. Cuando por cualquier circunstancia es necesario retirarlo, se recomienda introducir un dedo en la comisura de su boca para que se deshaga el vacío y evite molestias.

DURACIÓN DE LA TOMA

La lactancia materna debe ser a libre demanda siempre que el lactante lo requiera. No se debe seguir un horario rígido, cada lactante tiene un ritmo diferente. La cantidad de leche ira aumentado durante los primeros días hasta llegar a regularse y adaptarse a las necesidades alimentarias del infante.

ES NECESARIO CONOCER ACERCA DE LA EXTRACCIÓN, CONSERVACIÓN Y UTILIZACIÓN TÉCNICA DE EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA.

La extracción de la leche materna se hace necesaria en diferentes situaciones:

- ✓ Cuando el niño está hospitalizado.
- ✓ Cuando la madre estudia, trabaja o tiene que salir y dejarlo sin el pecho.
- ✓ Cuando se presente alguna dolencia de la madre como: Mastitis, fisuras o dolor en los pezones.

Existen diferentes tipos de extracciones una de estas es la manual cuyo procedimiento es natural, higiénico y el más parecido a la acción que hace el niño al mamar.

Esta extracción es fácil y accesible a todas las mujeres; el procedimiento es el siguiente:

- ✓ Hágase masajes y relájese.
- ✓ Colóquese en posición de dejar caer los senos y sacudirse.
- ✓ Coloque los dedos alrededor de la areola (parte oscura).
- ✓ Empuje hacia adentro con los dedos abiertos y juntándolos.
- ✓ Apriete en dirección al pezón sin deslizar los dedos, para no frotar la piel.
- ✓ No hace falta apretar fuerte, pero si es necesario hacer este movimiento rítmicamente durante un tiempo para estimular el reflejo de eyección o de “soltar la leche”.
- ✓ Al principio aparecerán gotas y luego pequeños chorros. Cuando se haya vaciado una zona, rotar los dedos, alrededor de toda la areola para extraer leche de todos los conductos.
- ✓ Dar la leche al bebé en una taza, vaso con una cuchara pequeña.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y LACTANCIA MATERNA

El personal de enfermería asume un papel normalizador y regulador en la práctica de lactancia materna, siendo considerada importante para el establecimiento del estándar de la alimentación.

El enfoque de la leche materna aporta beneficios nutricionales, inmunológicos, emocionales y fisiológicos para el niño, el profesional de enfermería debe poseer conocimientos actualizados sobre lactancia materna; existen tres oportunidades para la promoción del amamantamiento materno.

Las oportunidades para la promoción del amamantamiento son las siguientes:

La primera oportunidad se relaciona con el embarazo, porque se promociona el régimen alimentario del lactante, conocimientos, el profesional de enfermería debe proporcionar información relevante. El lenguaje debe ser accesible y la información científicamente sustentada, respetando ya apoyando las elecciones de las mujeres al iniciar la lactancia materna.

La segunda oportunidad está relacionada con el establecimiento y el inicio de la lactancia materna posterior al nacimiento del recién nacido, el personal de enfermería debe proceder a lo que fue abordado en el periodo prenatal, ayudar en las dificultades y en la comprensión del comportamiento del lactante, evaluar la eficacia de la lactancia materna, prestar apoyo, estimular la ayuda de en la red de apoyo social y proporciona condiciones para el inicio del amamantamiento.

La tercera oportunidad se relaciona al establecimiento del amamantamiento posterior al alta de la madre y del recién nacido. Es un periodo crítico en que la mujer deja un ambiente seguro, con una red de proximidad de profesionales, para regresar a un ambiente en que tendrá que resolver las necesidades del amamantamiento de forma autónoma. Durante este periodo la visita domiciliaria es importante para asegurar la transición segura entre el hospital y el domicilio.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA.

La intervención de enfermería debe estar dirigida a prestar apoyo oportuno que entregue la información correcta y práctica en el momento adecuado, además del apoyo emocional que responda a las necesidades de la madre lactante, junto con el intercambio de experiencias entre las madres que amamantan para desarrollar la autoconfianza y seguridad en las mujeres, para que les permita llevar el proceso de amamantamiento con éxito.

Algunas intervenciones del profesional de enfermería son las siguientes:

Apoyar y favorecer la lactancia materna en la sala de parto. El profesional de enfermería debe ser un apoyo personalizado, humanizado, activo y oportuno, respetando la decisión materna.

Facilitar el contacto el contacto piel a piel de la madre y del neonato en sus primeros momentos de la vida, de acuerdo con el estado de bienestar del recién nacido y el estado general de la madre y su deseo de amamantar.

Favorecer la lactancia materna durante la estancia hospitalaria, además del alojamiento conjunto del binomio (madre-bebé). Información de apoyo mediante charlas educativas, material de difusión, demostración de técnica correcta de amamantamiento. Los cuidados que ofrece el personal de salud a la madre que lacta le infunden confianza en el proceso de amamantamiento, el cual será de mejor calidad.

POSTERIOR AL ALTA HOSPITALARIA.

Favorecer la lactancia materna posterior al alta hospitalaria, orientar a la madre sobre el control en el centro de salud, estado nutricional del recién nacido, asistencia a la clínica de lactancia materna y el contacto permanente con el personal de enfermería.

Mantenimiento de la lactancia materna: control y asesoramiento a la madre lactante como el control del recién nacido y de la madre es su centro de salud, apoyo en la clínica de lactancia, educación sobre autocuidado y crianza, incluyendo al padre, quien adquiere un rol protector, así como educación a la familia. El desarrollo de redes de apoyo y comunicación permanente hacia los padres y el entorno familiar, desde los equipos de salud y la comunidad, contribuirá a ser mejores padres optimizando la calidad de vida a sus hijos e hijas.

MARCO NORMATIVO DE LA LACTANCIA MATERNA

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 1997

Artículo 4.

Derecho a la alimentación nutritiva

Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El estado lo garantizará. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución. (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2024)

Toda persona tiene derecho a un ambiente sano para su desarrollo y bienestar. El Estado garantizará el respeto a este derecho. El daño y deterioro ambiental generará responsabilidad para quien lo provoque en términos de lo dispuesto por la ley. (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2024)

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2024)

SECRETARIA GENERAL. LEY GENERAL DE SALUD.

Protección a la salud

Artículo 2. El derecho a la protección de la salud

Tiene las siguientes finalidades:

El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.

La prolongación y mejoramiento de la calidad humana.

El disfrute de los servicios de salud y asistencia social que satisface oportunamente las necesidades de la población.

Artículo 3. Salubridad General

Protección social en salud

La atención médica preferentemente en beneficio de grupos vulnerables:

Atención materno-infantil.

Artículo 6. El Sistema Nacional de Salud.

Tiene los siguientes objetivos: Promocionar servicios a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas.

Dar impulso al desarrollo de la familia y la comunidad, así como la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez.

Promocionar orientación a la población respecto a la importancia de la alimentación nutritiva, suficiente, de calidad y su relación con los beneficios a la salud.

Diseñar políticas públicas que propicien la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, que contraste eficientemente la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y otros trastornos en la conducta alimentaria.

Artículo 7. La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la secretaria de salud, correspondiéndole:

Promover e impulsar que las instituciones del sistema nacional de salud implementen programas con el objetivo de brindar atención médica integrada.

Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de la salud.

Promover e impulsar programas de información sobre una buena alimentación.

Capítulo V. Atención materno-infantil

El objetivo principal, es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el periodo del embarazo, parto, post-parto y puerperio con la razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

Artículo 64. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

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

Contar al menos con un banco de leche humana por cada entidad federativa en alguno los establecimientos de salud que cuente con servicios neonatales.

Fomentar acciones para controlar las enfermedades prevenibles, procesos diarreicos e infecciones respiratorias.

Artículo 64. La Secretaría de Salud impulsara la participación del sector público y privado, así como la sociedad en general, para el fortalecimiento de los servicios de salud en materia de atención materno-infantil, tanto en el ámbito federal, como en las Entidades federativas.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS RELACIONADAS CON LACTANCIA MATERNA

NORMA OFICIAL MEXICANA 007-SSA2-2016 PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.

Objetivo

Establece los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y al recién nacido. Su campo de aplicación es obligatorio en todo el territorio nacional para el personal de salud del establecimiento médico del sector público, social y privado del sistema nacional de salud. Esta Norma Oficial Mexicana se dispone a la protección y fomento a la lactancia materna exclusiva.

Disposiciones Generales.

En todo establecimiento para la atención médica que se proporcione atención obstétrica.

El personal de salud debe aplicar criterios y procedimientos para favorecer la práctica de la lactancia materna exclusiva, así como el alojamiento conjunto, atendiendo a las condiciones sociales, culturales y laborales de la mujer lactante. Se debe promover durante los primeros 6 meses de vida de la persona recién nacida y promover de manera complementaria hasta el segundo año de vida.

Disposiciones en lactancia materna.

En los establecimientos para la atención médica no se permitirá promover fórmulas para los lactantes o alimentos que sustituyan la leche materna.

La indicación de sucedáneos de leche materna a menores de seis meses, únicamente se hará bajo prescripción médica y se debe registrar en el expediente clínico.

Los establecimientos de salud deben ofrecer condiciones para que las madres puedan practicar la lactancia materna, excepto en casos justificados. Se debe informar diariamente a las mujeres embarazadas y pacientes puérperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y de las implicaciones derivadas al uso del biberón y de los sucedáneos de leche humana.

NORMA OFICIAL MEXICANA 043-SSA2-2012; SERVICIOS DE SALUD, PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MATERIA. CRITERIOS PARA BRINDAR ORIENTACIÓN.

Objetivo

Establece los criterios que deben de seguir para orientar a la población en materia de alimentación, es obligatoria para el sector público, social y privado, que forma parte del sistema nacional de salud.

Disposiciones generales en lactancia materna

Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y a partir del sexto mes de vida la alimentación alimentaria.

Promover el inicio de la lactancia materna media hora posterior al nacimiento del infante, a libre demanda hasta el sexto mes de forma exclusiva.

No ofrecer ningún otro líquido al lactante, incluso agua. Promover ventajas en lactancia frente a sucedáneos.

Hacer énfasis en los riesgos que implica una falta de higiene inadecuada, dilución y la adición necesaria de otros ingredientes en su preparación.

El niño o la niña deben recibir otros alimentos además de leche materna, a partir del sexto mes de vida.

PRINCIPIOS ÉTICOS ENFERMERÍA.

Beneficencia: benevolencia o no-maleficencia, principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad. Actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos, o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficis, que les puedan causar daños físicos o psicológicos.

Autonomía: principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales.

Justicia: una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, el enfermero necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades que se presentan.

Fidelidad: principio de crear confianza entre el profesional y el paciente. Se trata, de hecho, de una obligación o compromiso de ser fiel en la relación con el paciente, en que el enfermero debe cumplir promesas y mantener la confiabilidad. Solamente en circunstancias excepcionales, cuando los beneficios de la ruptura de la promesa son mayores que su manutención, es que se puede quebrarla. La confianza es la base para la confidencia espontánea, y los hechos revelados en confidencia hacen parte del secreto profesional del enfermero.

Veracidad: principio ético de decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar a los pacientes. En muchas culturas la veracidad ha sido considerada como base para el establecimiento y manutención de la confianza entre los individuos.

Confidencialidad: principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenido durante el ejercicio de su función como enfermero y mantener el carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes.

DERECHOS DE LOS PACIENTES.

El programa Nacional de Salud destaca la importancia sobre el respeto a los derechos de los pacientes, fomentando una cultura de servicio orientada nada más que a satisfacer las demandas, lo que entraña respetar su dignidad y autonomía, garantizando la confidencialidad de la información que se genera en la relación médico-paciente y brindar una atención que minimice los múltiples puntos de espera.

Recibir atención médica adecuada.

Recibir trato digno y respetuoso.

Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.

Decidir libremente sobre tu atención.

Otorgar o no tu consentimiento válidamente informado.

Ser tratado con confidencialidad.

Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.

Recibir atención médica en caso de urgencia.

Contar con un expediente clínico.

Ser atendido cuando te inconformes por la atención médica recibida.

En este apartado deberán enlistarse los Artículos Constitucionales que afectan. Los Artículos de la Ley General de Salud o las leyes del Seguro Social o ISSSTE, dependiendo del sitio de estudio, las Normas Oficiales Mexicanas, las Guías de Práctica Clínica, los Manuales u otros documentos nacionales o internacionales relacionados con el tema en desarrollo (México, 2001).

DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE MÉXICO.

Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.

Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.

Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.

Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.

Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.

Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.

Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.

Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

METODOLOGÍA.

TIPO DE ESTUDIO.

El diseño del estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, efectuando una sola medición del objeto de estudio.

- ✓ Cuantitativo: Analiza diversos elementos que pueden ser medibles y cuantificables. Traduce en valores numéricos las observaciones.
- ✓ Descriptivo: Se caracteriza por utilizar el método de análisis, comprende la descripción, registro e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos. La investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hecho, pero no los explica, el diseño no se enfoca a comprobar la hipótesis.
- ✓ Transversal: Apunta a un momento y tiempo definido.

Se propuso explorar los conocimientos en lactancia materna, pretende de manera voluntaria detectar la importancia, actitudes, la educación y promoción a la salud sobre la lactancia materna en las mujeres que acuden a su cita de control pre y post natal en el centro de salud urbano de Arriaga, Chiapas.

ÁREA DE ESTUDIO.

Las encuestas se realizaron en el centro de salud urbano de Arriaga, Chiapas; ubicado en Segunda Calle Sur No.-330, Los Remedios, Los Laureles, C.P. 30450 Arriaga, Chis.

POBLACIÓN:

Mujeres que acuden a su cita de control pre y post natal en el centro de salud urbano de Arriaga, Chiapas.

MUESTRA:

Muestra no probabilística, a conveniencia, formada por 76 mujeres que asistieron a su cita de control.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN

Se realizará únicamente la evaluación a las mujeres que acudan al centro de salud urbano de Arriaga, Chiapas; a su cita de control pre y post natal.

EXCLUSIÓN.

Hombres y Mujeres que acudan al centro de salud urbano de Arriaga, Chiapas; a cita de diferente índole que de control pre y post natal; así como madres de niñas y niños mayores de un año que ya no ameritan lactancia materna exclusiva.

MÉTODO E INSTRUMENTO.

El tipo de técnica que se utiliza será una encuesta, ya que son preguntas de manera escrita, con el propósito de alcanzar información sobre conocimiento de la lactancia materna.

Se utilizará una encuesta estructurada con respuestas cerradas confeccionada a través del programa Microsoft Word, elaborado por los propios autores.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

Una vez que se hayan obtenido los datos, éstos serán codificados y volcados a una matriz de datos, a partir de la cual se procederá a tabular. Posteriormente se confeccionarán tablas y gráficos circulares que representarán la información obtenida. Mismos datos que serán trabajados en el programa Microsoft Excel.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

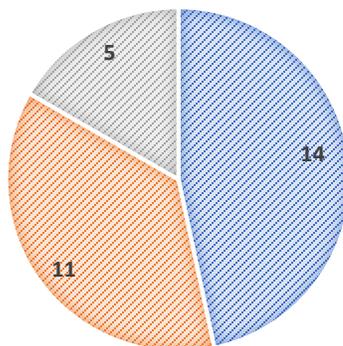
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN.

EDAD

Edad	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
15 - 20 años	14	46%
21 - 25 años	11	37%
Más de 25 años	5	17%
Total	30	100%

EDAD

■ 15 - 24 años ■ 25 - 34 años ■ Más de 35 años

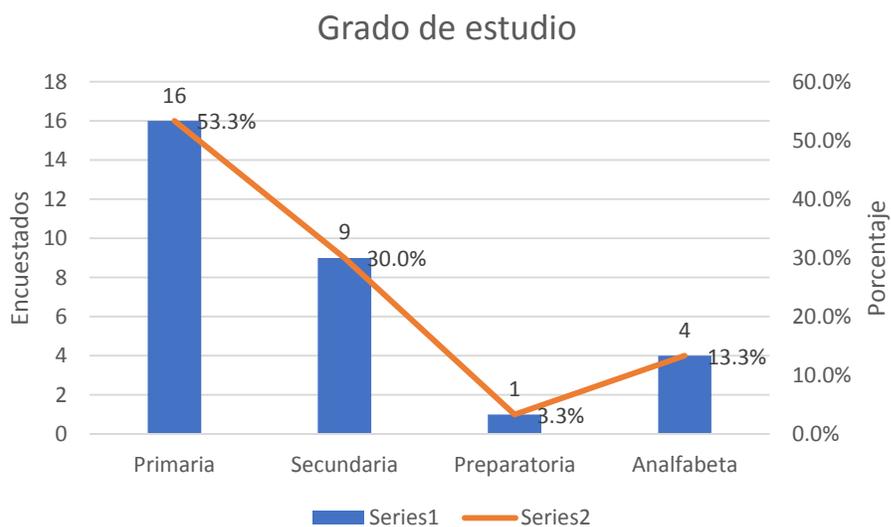


Análisis.

Se puede observar que el 46% pertenece entre los 15 a 20 años, el 37% de 21 a 25 años y el 17% tiene más de 25 años. Esto señala que hay mayor porcentaje de embarazadas en edad de adolescente joven que aquellas que ya llegaron a su madurez.

GRADO DE ESTUDIO

Nivel de Instrucción	F. Absoluta	F. Relativa
Primaria	16	53.3%
Secundaria	9	30.0%
Preparatoria	1	3.3%
Analfabeta	4	13.3%
TOTAL	30	100%

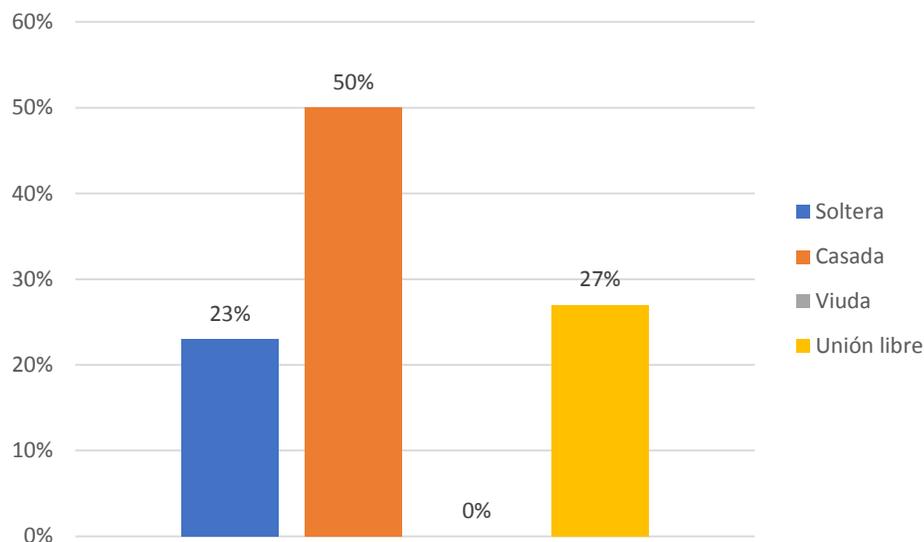


Análisis.

Se puede observar que el 54% de las embarazadas primigestas posee primaria completa, el 30 % secundario completo, el 13% terciario y el 3% es analfabeto, de esta forma se evidencian datos relativos a la primaria completa.

ESTADO CIVIL

Estado Civil	F. Absoluta	F. Relativa
Soltera	7	23%
Casada	15	50%
Viuda	0	0%
Unión libre	8	27%
TOTAL	30	10

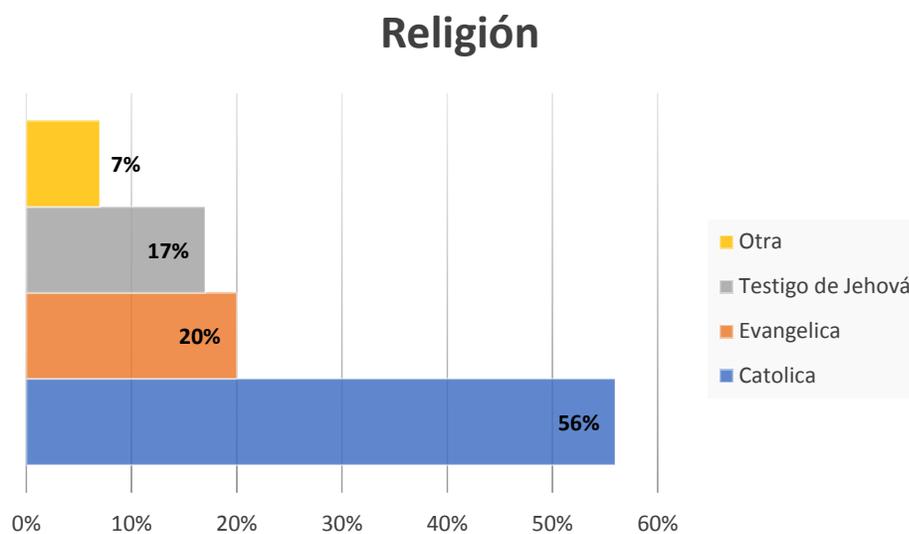


Análisis.

Se puede visualizar que el 50% de las mujeres en estudio pertenece al estado civil de casadas, el 27% están en pareja, el 23% son solteras y no hay datos relativos por viudos. De esta forma se observa predominio de casados.

RELIGIÓN.

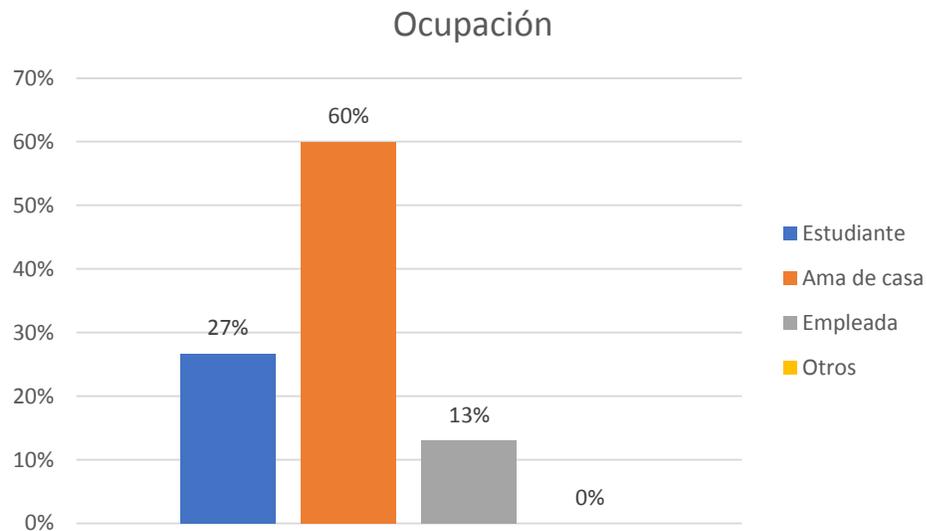
Religión	F. Absoluta	F. Relativa
Católica	17	56%
Evangélica	6	20%
Testigo de Jehová	5	17%
Otra	2	7%
Total	30	100%



Se puede visualizar que el 56% de las mujeres en estudio pertenecen a la religión católica, el 20% a la Evangélica, 17% a Testigo de Jehová y el 7% a otra religión. Se evidencia entonces el predominio de la religión católica.

OCUPACIÓN.

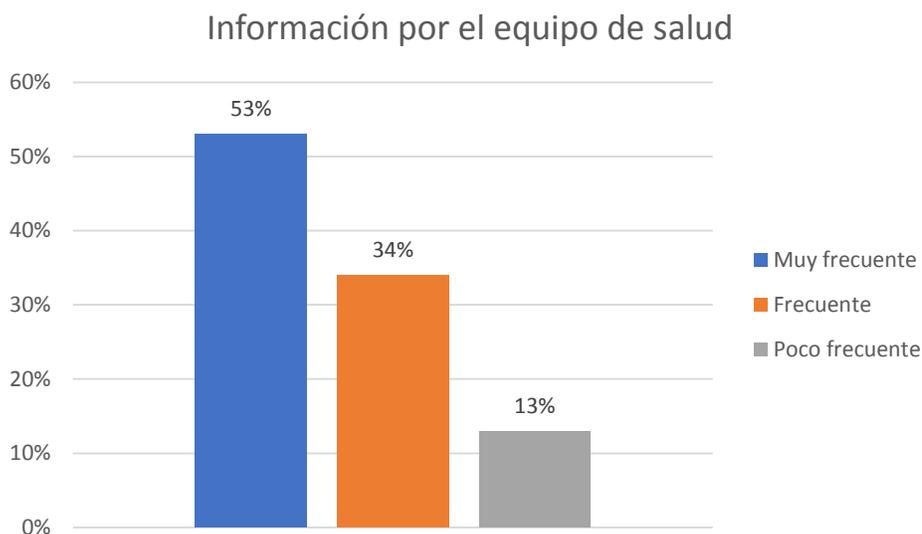
Ocupación	F. Absoluta	F. Relativa
Estudiante	8	27%
Ama de casa	18	60%
Empleada	4	13%
Otros	0	0%
Total	30	100%



Las madres adolescentes sustentaron en su mayoría que son amas de casa, sin embargo, las demás están estudiando o trabajando lo cual constituye un problema social ya que el lugar de trabajo o estudio, las estructuras sociales pueden crear obstáculos para una lactancia materna normal y saludable. La madre trabajadora o que retoma sus estudios que cría a sus hijos al pecho se ve forzada con frecuencia a darles fórmula materna o alimentos suplementarios mientras está fuera del hogar.

HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD.

Información por el equipo de salud	F. Absoluta	F. Relativa
Muy frecuente	16	53%
Frecuente	10	34%
Poco frecuente	4	13%
TOTAL	30	100%

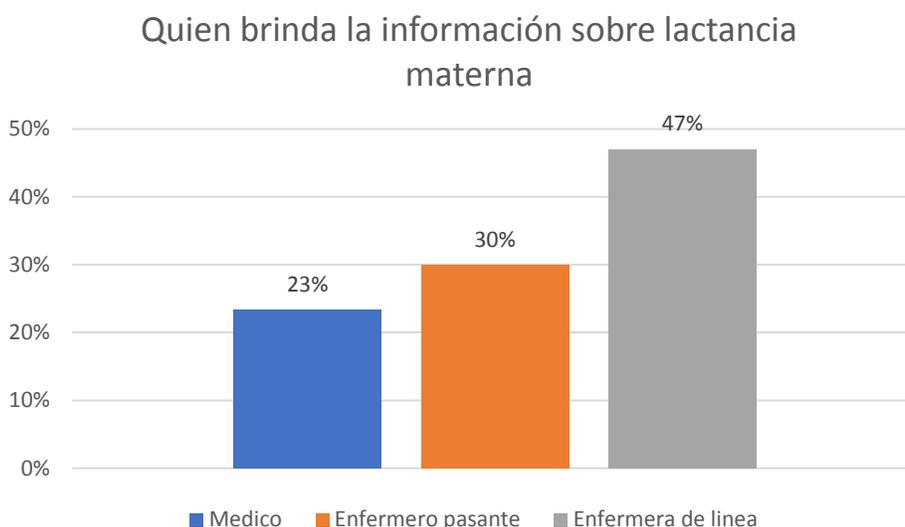


Análisis.

Se puede observar que el 53% de las mujeres estudiadas posee información sobre lactancia materna por parte del equipo de salud, el 34% ha recibido algo de información y el 13% no ha recibido información. Esto nos lleva a observar que el equipo de salud si brinda la información sobre la lactancia materna, pero ay un 47% de madres donde ay que trabajar para mejorar la aceptación de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida del recién nacido. Para aportar con los objetivos del Buen Vivir es necesario e importante difundir la capacitación en consejería sobre lactancia materna y alimentación complementaria a las madres antes, durante y después del parto y esto conlleva temas esenciales como la lactancia materna.

QUIEN LE BRINDO LA INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD.

Quien le brindo información sobre lactancia materna	F. Absoluta	F. Relativa
Medico	7	23%
Enfermero pasante	9	30%
Enfermera de linea	14	47%
Total	30	100%



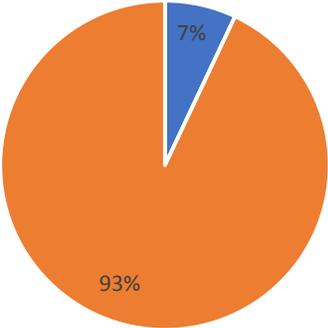
Análisis.

El 47% de la población indican que la información fue proporcionada por las enfermeras, seguido por el pasante de enfermería y finalmente por los médicos. Es muy importante el rol del profesional de salud para la educación y promoción para la lactancia materna, es decir todos los son responsables de una información adecuada y a tiempo para descartar dudas e incertidumbres que tiene la adolescente sobre la lactancia materna haciendo hincapié en el beneficio que tiene no solo para él bebe sino para la madre misma.

CONOCIMIENTOS SOBRE LAS TÉCNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA.

Técnicas de lactancia materna	F. Absoluta	F. Relativa
SI	2	7%
NO	28	93%
TOTAL	30	100%

Tecnica de lactancia materna

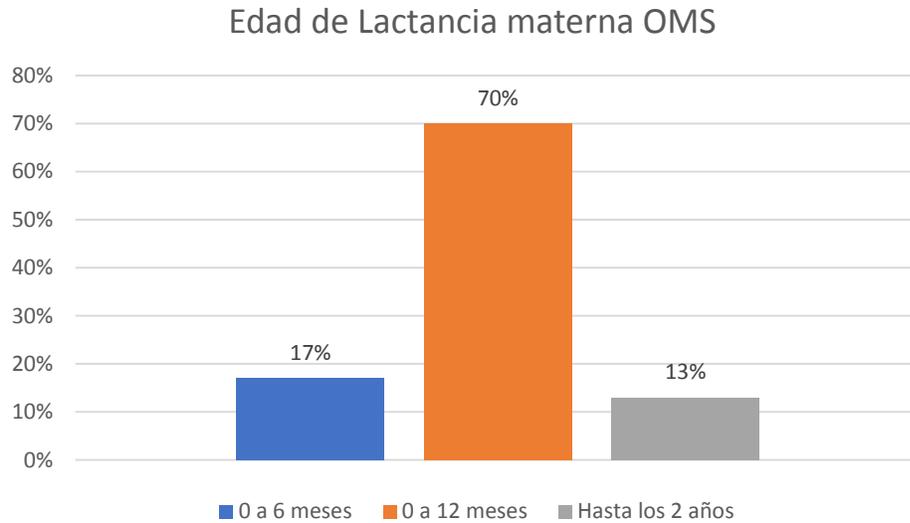


■ SI ■ NO

Pudimos visualizar que el 93 % de las mujeres no conocen las técnicas de lactancia materna, mientras que el 7% si las conoce. De esta forma podemos demostrar la falta de conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento.

EDAD QUE RECOMIENDA LA O.M.S PARA DAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

Lactancia por la O.M.S	F. Absoluta	F. Relativa
0 a 6 meses	5	17%
0 a 12 meses	21	70%
Hasta los 2 años	4	13%
TOTAL	30	100



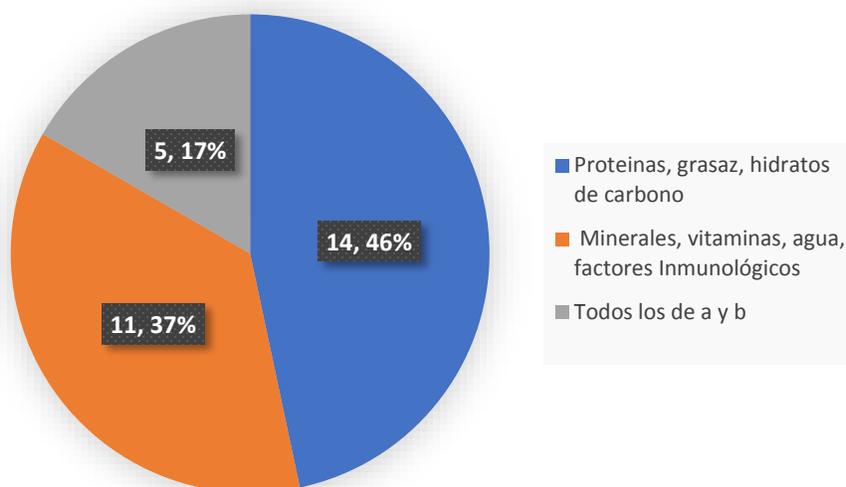
Análisis.

Se observa que el 70 % de las mujeres encuestadas refieren que la lactancia materna es desde el nacimiento hasta los 12 meses, el 17% desde los 0 a los 6 meses, mientras que el 13 % opina que es desde los 12 hasta los 2 años.

CONOCE LA COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA.

Composición de la leche Materna	F. Absoluta	F. Relativa
Proteínas, grasa, hidratos de carbono	14	46%
Minerales, vitaminas, agua, factores Inmunológicos	11	37%
Todos los de a y b	5	17%
TOTAL	30	100%

Composición de la leche materna



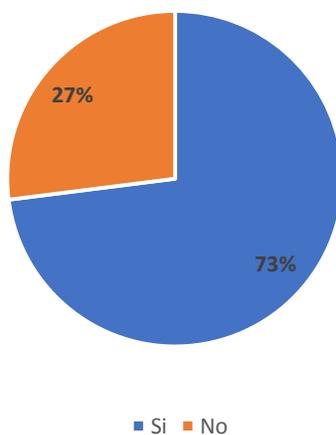
Análisis.

Se puede observar que el 46% de las mujeres encuestadas refirió que la leche materna está compuesta por solo proteínas, grasas, hidrato de carbono, el 37% que solo está compuesta por vitaminas, minerales, agua, y factores inmunológicos, y el 17% la unión de todo lo anterior. Con esto resultados se pone de manifiesto que un 46% si conoce la composición de la leche materna pero se observa la falta de conocimiento por parte de las encuestadas con un 54%.

LA LACTANCIA MATERNA DEBE EXTENDERSE MÁS DE 6 MESES

La lactancia materna debe extenderse más de 6 meses	F. Absoluta	F. Relativa
Si	22	73%
No	8	27%
Total	30	100%

La lactancia materna debe extenderse más de 6 meses



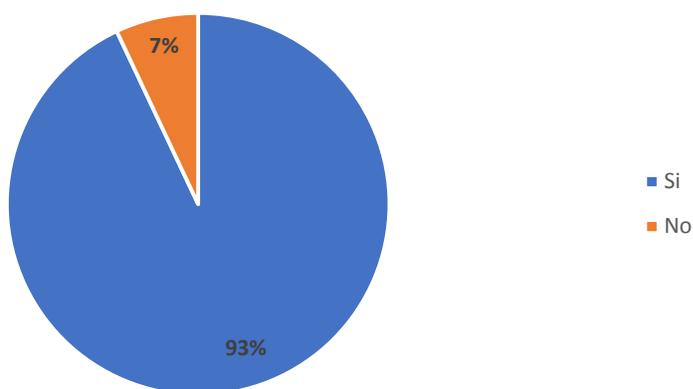
Análisis.

El 73,3% de madres adolescentes tienen el conocimiento que la lactancia materna debe prolongarse más de 6 meses y el 26,7 % desconocen el tiempo de prolongación de la lactancia materna. Las prácticas apropiadas de la lactancia materna son fundamentales para la supervivencia, crecimiento, desarrollo, salud y nutrición de los lactantes y niños pequeños en todo el mundo.

EL NIÑO DEBE RECIBIR LECHA MATERNA CADA VEZ QUE DESEE.

Debe darse leche materna cada vez que desee	F. Absoluta	F. Relativa
Si	28	93%
No	2	7%
Total	30	100%

Debe darse leche materna cada vez que desee

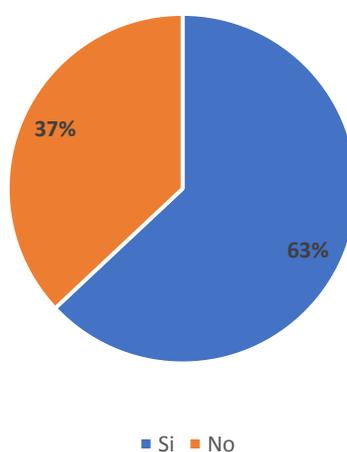


El 93% tienen idea que el niño debe recibir la leche materna cada vez que desee y el 7% desconocen que él bebe debe recibir leche materna cada vez que desee. Por no tener el suficiente conocimiento llegan a pensar una idea errónea que es darles de lactar cada dos o tres horas.

TODAS LAS MUJERES ESTÁN PREPARADAS PARA DAR DE LACTAR A SU BEBE.

Debe darse leche materna cada vez que desee	F. Absoluta	F. Relativa
Si	19	63%
No	11	37%
Total	30	100%

Debe darse leche materna cada vez que desee el bebé

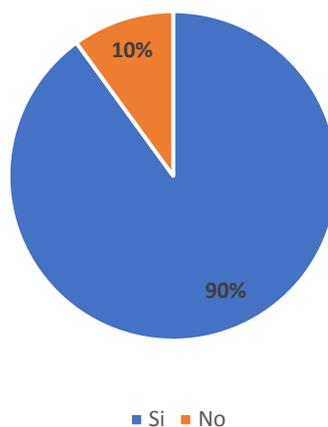


El 63 % de las madres adolescentes están preparadas para dar de lactar a sus bebés y el 37% de las madres adolescentes no están preparadas para dar de lactar a sus bebés. Algunas madres no están preparadas para amamantar se trata de una situación de urgencia porque la producción de leche materna podría disminuir. Es importante dar el pecho, aunque sea poco tiempo.

LA PREPARACIÓN DE LOS PEZONES FACILITA LA LACTANCIA.

La preparación de los pezones facilita la lactancia	F. Absoluta	F. Relativa
Si	27	90%
No	3	10%
Total	30	100%

La preparación de los pezones facilita la lactancia



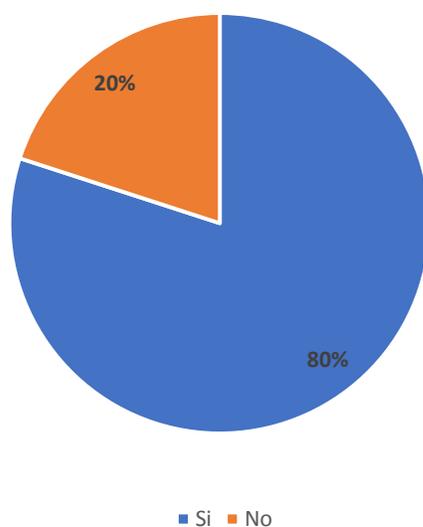
Análisis.

El 90% de madres adolescentes opinan que la preparación de los pezones facilita la lactancia y 10% opinan que la preparación de los pezones no facilita la lactancia materna. Es un momento crucial para toda madre comenzar con la lactancia de su bebé, para ello es necesario preparar los pechos y hacer del amamantamiento un periodo agradable.

LA LACTANCIA MATERNA AYUDA A PREVENIR EL CÁNCER DE MAMA.

La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama.	F. Absoluta	F. Relativa
Si	24	80%
No	6	20%
Total	30	100%

La lactancia materna ayuda a prevenir el cancer de mama



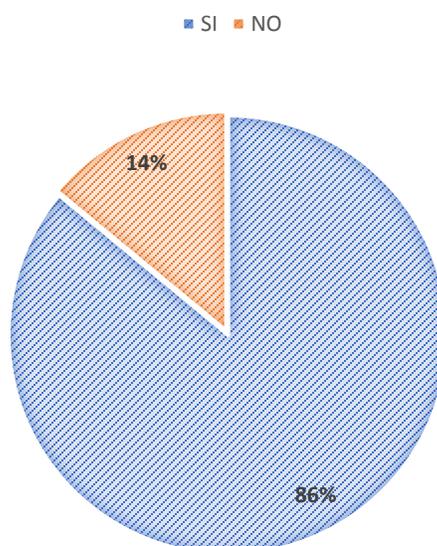
Análisis.

El 80% de madres adolescentes opinan que la lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama y el 20% opinan que la lactancia materna no ayuda a prevenir el cáncer de mama. La lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de mama por lo que se previene el crecimiento de las células cancerígenas del pecho.

SABE USTED QUE LA LECHE MATERNA PREVIENE ENFERMEDADES AL LACTANTE.

La leche materna previene enfermedades	F. Absoluta	F. Relativa
SI	26	86%
NO	4	14%
TOTAL	30	100%

LA LECHE MATERNA PREVIENE ENFERMEDADES



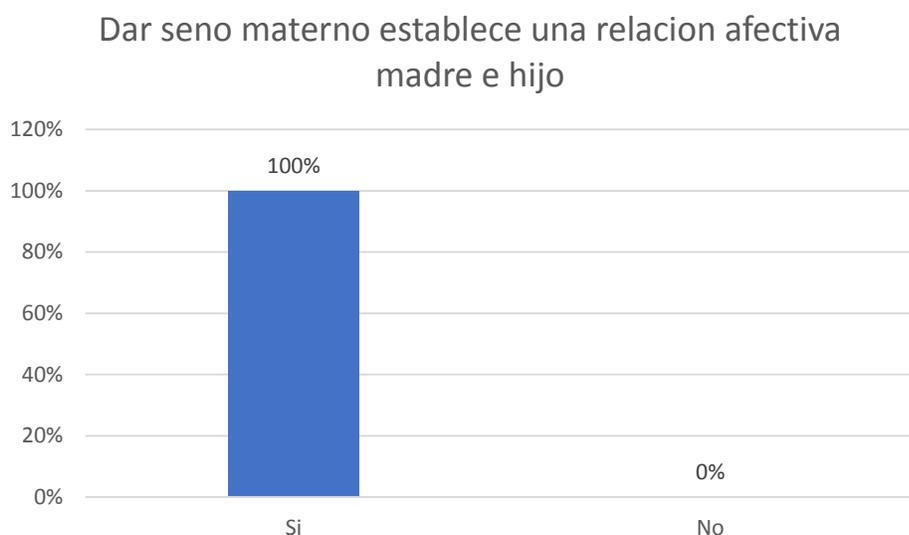
Análisis.

Podemos observar que el 86% de las mujeres encuestadas si tiene conocimientos sobre las enfermedades que previene la leche materna y el 14% no tiene conocimiento alguno de estas enfermedades.

El 86% de madres adolescentes opinan que la lactancia materna proporciona al bebe defensas contra enfermedades y 14% opinan que la lactancia materna no proporciona al bebe defensas contra enfermedades. Los bebés que se alimentan con lecha materna exclusivamente durante los primeros seis meses de vida tienen menos infecciones en el oído, enfermedades respiratorias (incluyendo asma) y molestias digestivas e intestinales.

DAR SENO MATERNO AYUDA A ESTABLECER UNA RELACIÓN DE AFECTO ENTRE LA MADRE E HIJO.

Dar seno materno ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre e hijo	F. Absoluta	F. Relativa
Si	30	100%
No	0	0%
Total	30	100%



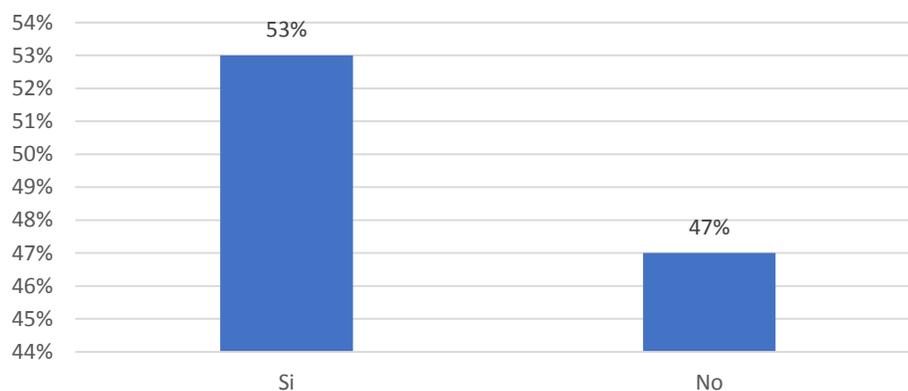
Análisis.

El 100% de madres adolescentes llagaron a la conclusión que la lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo. El principal vínculo y el más persistente de todos es habitualmente el que se establece entre la madre y el niño y se consolida como un vínculo afectivo cuando existe un amor reciproco entre el recién nacido y su madre. Este vínculo será la base sobre la cual se desarrollarán los demás vínculos que establecerá el ser humano con las demás personas a lo largo de vida. Durante la mayor parte de la historia de la humanidad casi todas las madres han alimentado a sus niños de forma normal, natural y sin aspavientos.

CUANDO UNA MUJER EMPIEZA A TRABAJAR O RETOMA SUS ESTUDIOS ES POSIBLE DAR DE LACTAR

Cuando la madre trabaja o estudia es posible dar de lactar	F. Absoluta	F. Relativa
Si	16	53%
No	14	47%
Total	30	100%

Cuando la madre trabaja o estudia es posible dar de lactar

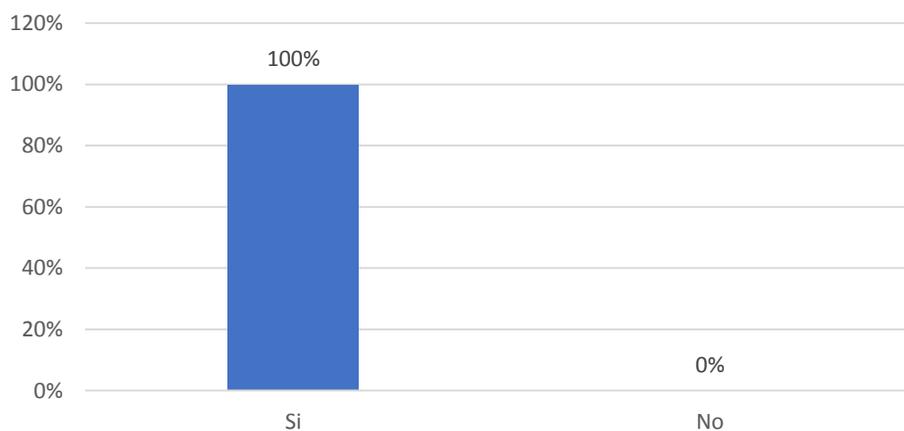


De acuerdo a la siguiente tabla de valores, en la pregunta cuándo la madre trabaja o estudia es posible dar lactancia materna; podemos observar mediante una gráfica de barras que el 53% de la población estudiada dijeron que sí podían dar lactancia materna y que no había algún impedimento y la población restante que corresponde al 47% de la población dijeron que no pueden dar lactancia materna mientras se estudia o se trabaja con ello podemos interpretar y analizar que no es una limitante para dar lactancia materna primordial en los primeros años de vida al recién nacido.

ÉL BEBE DEBE SER ALIMENTADO CON LECHE MATERNA DESDE QUE NACE

Él bebe debe de ser alimentado con leche materna desde que nace	F. Absoluta	F. Relativa
Si	30	100%
No	0	0%
Total	30	100%

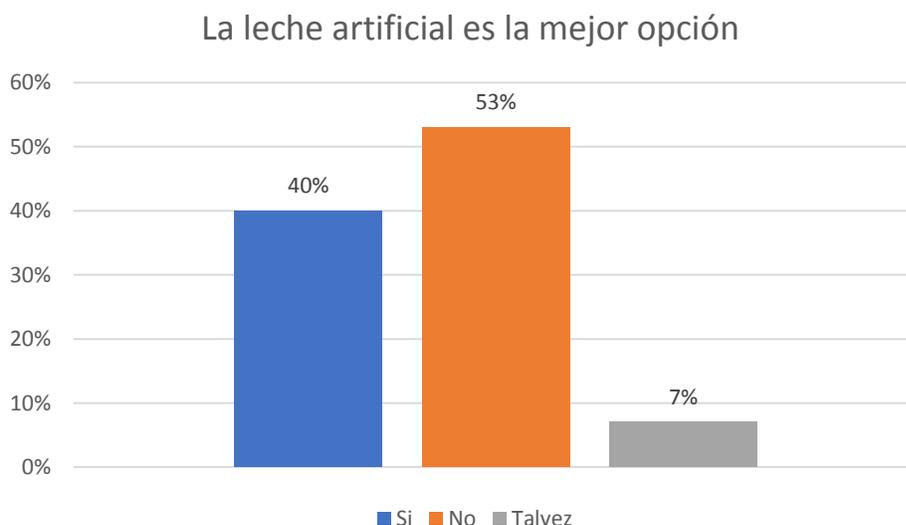
El bebe debe alimentarse con leche materna desde que nace



El 100% coinciden que el bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace y la UNICEF dice que: “El calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto. El calostro una leche muy valiosa porque: tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento; protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades. Los niños que toman calostro son bebés más sanos; tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento; protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades a las cuales la madre ha sido expuesta; es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido. Por eso, hay que dar de mamar tan pronto nazca el niño.

LA LECHE ARTIFICIAL ES LA MEJOR OPCIÓN PARA LAS MADRES QUE TRABAJAN O RETOMAN SUS ESTUDIOS.

La leche artificial es la mejor opción	F. Absoluta	F. Relativa
Si	12	40%
No	16	53%
Talvez	2	7%
Total	30	100%



El 40% está de acuerdo en que la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o retoman sus estudios el 7% se sienten indiferentes y el 53% están en desacuerdo. En los países Latino Americanos como México la leche materna ya no es el alimento exclusivo en los primeros seis meses de un recién nacido cuando una madre está trabajando o retoma sus estudios, entre el año 2006 y 2012, el índice de lactancia materna registró a nivel nacional una caída de 7.9 puntos porcentuales, al pasar de 22.3 % a 14.5 %, principalmente por la introducción temprana de fórmulas lácteas y el consumo de agua señala la Secretaría de Salud pública.

CONCLUSIÓN.

De las madres adolescentes participantes en el estudio, el 46% tiene 15 a 20 años y el 37% a 21 a 25 años; la mayoría es de procedencia de Arriaga, Chiapas o lugares pertenecientes a la unidad y su mayor nivel de instrucción es primaria, dato que llama la atención porque de la educación de la madre es primordial en el cuidado del bebe. En lo que se refiere a su estado civil con un 50% de casadas y variación leve están entre unión libre y soltera; ponderando con un 56% de religión católica y asimismo que la mayoría son amas de casa.

Se evidencia un conocimiento de bueno a moderado acerca de la lactancia materna, pese a ello manifiestan no sentirse preparadas para la lactancia materna y por el hecho de un 27% estar estudiando y un 13% estar trabajando ven un impedimento para alimentar a su bebe con leche materna sustituyéndola con leche artificial, evidenciando el desconocimiento de diferentes formas de almacenar la leche materna, como un banco de leche en el hogar.

Luego del estudio realizado a las madres se puede evidenciar que no es suficiente la educación que se genera en el centro de salud urbano de Arriaga, Chiapas, por parte de los profesionales de salud, esto concuerda con la capacitación que también reciben los profesionales de la salud en cuanto al fomento de la lactancia materna que la institución realiza una sola vez al año.

La elaboración de guías está centrada en aumentar el fomento de la lactancia materna dándole a conocer la relevancia exclusiva durante los seis primeros meses, la estimulación en la producción de leche materna mediante la succión ya que se detectó la falencia que tienen las madres adolescentes sobre la técnica de extracción; conservación, transporte y suministro de la leche materna, perdiendo la posibilidad de utilizar como recurso de alimentación para el recién nacido durante el tiempo de ausencia por el trabajo o por retomar sus estudios todo esto enfocándonos en métodos de fácil comprensión para las madres adolescentes.

PROPUESTAS O RECOMENDACIONES.

- ✓ Con el apoyo de las madres entre 14 a 25 años de edad, el personal de salud debe realizar un trabajo más personalizado y realizarlo desde el primer contacto que es el primer control de embarazada para poder enfocarse en la importancia de la alimentación del RN con la leche materna.
- ✓ El centro de salud urbano de Arriaga, Chiapas, debe realizar estas charlas de conocimiento con una planificación estructurada, ya que se demuestra que la mayoría de las madres han recibido información solo 1 vez, así mismo se recomienda a las/os enfermeras/os que realizan las charlas realizar un seguimiento de las madres adolescentes que no están interesadas en la lactancia materna haciéndoles entender que la leche materna es el alimento insustituible que necesita él bebe.
- ✓ La guía elaborada se debe utilizar como una herramienta para la educación de las madres adolescentes; con una información práctica, con lenguaje sencillo en los idiomas de español, la misma que permite conocer sobre los cuidados que deben tener con la extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna.
- ✓ Los profesionales de la salud con los conocimientos que ya poseen y además aprovechar de la fortaleza que tiene la Institución con la presencia de los pasantes de Enfermería realicen un trabajo planificado mediante charlas educativas, consejería, abordar la educación e importancia de la lactancia materna.

BIBLIOGRAFÍA

Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría*, 88(1), 07-14.

Gimeno, B. (2018). *La lactancia materna*. Comercial Grupo ANAYA, SA.

Vargas-Zarate, M., Becerra-Bulla, F., Balsero-Oyuela, S. Y., & Meneses-Burbano, Y. S. (2020). Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(4), 608-616.

López, S. M., Castaño, M. C., Cruz-Licea, V., Pérez, M. D. C. I., Rincón, N. M., Rodríguez, A. V., & Lavín, M. R. V. (2022). Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 65(2), 9-25.

Minchala-Urgiles, R. E., Ramírez-Coronel, A. A., Caizaguano-Dutan, M. K., de los Ángeles Estrella-González, M., Altamirano-Cárdenas, L. F., Pogyo-Morocho, G. L., ... & Romero-Galabay, I. M. (2020). La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. *AVFT–Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8).

Martínez-Galán, P., Martín-Gallardo, E., Macarro-Ruiz, D., Martínez-Martín, E., & Manrique-Tejedor, J. (2017). Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enfermería universitaria*, 14(1), 54-66.

González, M. D. R., Marrón, H. O., Cañedo-Argüelles, C. A., Olcina, M. J. E., Rico, O. C., Claramonte, M. T., & Gavín, M. O. (2018, July). 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. In *Anales de pediatría* (Vol. 89, No. 1, pp. 32-43). Elsevier Doyma.

Galindo-Sevilla, N. D. C., Contreras-Carreto, N. A., Rojas-Bernabé, A., & Mancilla-Ramírez, J. (2021). Lactancia materna y COVID-19. *Gaceta médica de México*, 157(2), 201-208.

Flórez-Salazar, M., Orrego-Celestino, L. M., Revelo-Moreno, S., Sánchez-Ortiz, G., Duque-Palacio, L., Montoya-Martínez, J. J., & Agudelo-Ramírez, A. (2018). Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. *Revista médica de Risaralda*, 24(1), 29-33.

América Latina y el Caribe – Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional, 2022. (2023). FAO; IFAD; PAHO; UNICEF; WFP; <https://doi.org/10.4060/cc2314es>

Martinez, R. (2023, August 1). Desafíos de la lactancia materna en México. UNAM Global - De la comunidad para la comunidad; UNAM Global. https://unamglobal.unam.mx/global_revista/lactancia-materna-mexico/

Verde, C. V., Medina, M. D. P., & Sifuentes, V. A. N. (2020). Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. *Revista de la facultad de medicina humana*, 20(2), 287-294.

Novillo-Luzuriaga, N., Robles-Amaya, J., & Calderón-Cisneros, J. (2019). Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería investiga*, 4(5), 29-35.

Moreno, M. D. C. O., Saavedra, E. F. C., & Alfaro, C. E. R. (2020). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), 1-14.

Mamani Ortiz, Y., Olivera Quiroga, V., Luizaga López, M., & Illanes Velarde, D. E. (2017). Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba-Bolivia: un estudio departamental. *Gaceta Médica Boliviana*, 40(2), 12-21.

Rita, B. H. Y., & Raquel, D. R. I. (2017). Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. *Rev Enferm. Herediana*, 10(1), 14-21.

De la Mora Martín, F. (2020). COVID-19 y lactancia materna. *Revista Cubana de Pediatría*, 92.

Álvarez Caballero, M., Orozco Hechavarría, N., Moreno Álvarez, A., Marín Álvarez, T., & Tur Vaillant, I. (2017). Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo. *Revista Médica Electrónica*, 39(4), 884-893.

Rivera Ledesma, E., Bauta León, L., Fornaris Hernández, A., Flores Martínez, M., & Pérez Majendie, R. (2017). Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico "Aleida Fernández". 2015. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(6), 879-890.

Guerra Domínguez, E., Martínez Guerra, M. E., Arias Ortiz, Y., Fonseca, R. L., & Martínez Jiménez, A. (2017). Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. 2005-2016. *Multimed*.

Romero Viamonte, K., Salvent Tames, A., & Almarales Romero, M. A. (2018). Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 47(4), 0-0.

Tirano Bernate, D. C., Pinzón Espitia, O. L., & González Rodríguez, J. L. (2018). Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 22(4), 263-271.

Redondo, A. L., Navia, H. J. R., Cañas, S. J. A., Moncada, V. A. T., & Pérez, N. C. C. (2020). Evaluación de anquiloglosia y lactancia materna en lactantes de 0 a 24 meses. *Revista Salud Bosque*, 10(2).

Rosada Navarro, Y., Delgado Medina, W., Meireles Ochoa, M. Y., Figueredo González, L. I., & Barrios García, A. (2019). Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2017-2018. *Multimed*, 23(6), 1278-1293.

de Garayo, L. D. A. I., Santos Ibáñez, N., Ramos Castro, Y., García Franco, M., Artola Gutiérrez, C., & Arara Vidal, I. (2021). Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. *Nutrición Hospitalaria*, 38(1), 50-59.

Martínez-Locio, L., & Hermsilla, M. (2017). Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 15(2), 73-78.

Maldonado-Gómez, W., Chuan-Ibáñez, J., Guevara-Vásquez, G., Gutiérrez, C., & Sosa-Flores, J. (2019). Asociación entre lactancia materna exclusiva y dermatitis atópica en un hospital de tercer nivel de atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 238-246.

Kershenobich, D. (2017). Lactancia materna en México.

Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre lactancia materna. (30 de Diciembre de 2014). Who.int; World Health Organization. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.7>

González-Castell, L. D., Unar-Munguía, M., Bonvecchio-Arenas, A., Ramírez-Silva, I., & Lozada-Tequeanes, A. L. (2023). Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. *Salud Pública de Mexico*, 65, s204–s210. <https://doi.org/10.21149/14805>

Hernández-Pérez, J. A., Hernández-Hernández, M. Á., & Ramírez-Trujillo, M. de L. Á. (2021). Conocimiento y actitudes sobre los beneficios de la lactancia materna en universitarios. *CienciaUAT*, 42–61. <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v16i1.1536>

Morales López, S., Colmenares Castaño, M., Cruz Licea, V., Iñarritu Pérez, M. del C., Maya Rincón, N., Vega Rodríguez, A., & Velasco Lavín, M. R. (2022). Recordemos lo importante que es

la lactancia materna. Revista de La Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 65(2), 9–25. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.02>

Diario Oficial de la Federación. PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna. [Actualizado 2 May 2018, citado 15 Nov 2021]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521251&fecha=02/05/2018

Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

ANEXOS.

CONCENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Yo _____ la madre de familia C _____ ha sido informada con claridad y veracidad sobre el proyecto de investigación “La Importancia Del Fomento De La Lactancia Materna En Las Madres Que Acuden al Centro de Salud Urbano de Arriaga, Chiapas”. Lo de lo cual acepto ser parte del estudio de manera libre y voluntaria, a proporcionar información. Se me ha informado que existirá confidencialidad de los resultados y los mismos serán utilizados únicamente con fines de investigación.

Objetivo: Determinar la importancia del fomento de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el centro de salud urbano de Arriaga, Chiapas.

Firma de la paciente:

Testigo

Enfermero pasante

30 DE ABRIL 2024.

ASUNTO: OFICIO DE AUTORIZACIÓN

Bladimir Gómez García
PRESENTE.

Por este medio me dirijo a usted, para enviarle un cordial saludo y desearle muchos éxitos en sus actividades.

A cargo de mi función como Director del Centro de Salud Urbano Arriaga con CLUES: CSSSA000465, otorgo mi autorización para que usted como ex alumno de la Licenciatura en Enfermería, de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH) Subsede Venustiano Carranza y ex pasante de esta unidad médica, pueda publicar el protocolo titulado: "La importancia del Fomento de la Lactancia Materna en las Madres que Acuden al Centro de Salud Urbano de Arriaga, Chiapas", en el repositorio Nacional del CONACYT.

Le envío mis saludos cordiales.

ATENTAMENTE

Bladimir Gómez García



Director del Centro de Salud Urbano de Arriaga



Lic. Micaela Pérez Velázquez

Jefa del Área de Enfermeras

ENCUESTA

Instrucción:

Marcar con un “X” lo que considere correcto de acuerdo con su apreciación en el paréntesis ().

Datos Generales:

Edad:

Nivel de estudio:

Primaria () secundaria () preparatoria () universidad () ninguna ()

Estado civil:

Casada () divorciada () unión libre () viuda () madre soltera ()

Religión:

Católica () Evangélica () testigo de Jehová () Otra ()

Ocupación de la madre

Estudiante () ama de casa () empleada () otros ()

Quien le brindo la información sobre la lactancia materna.

Enfermera (o) () medico () pasante de enfermería () medico pasante ()
otros ()

A continuación, marque con un “X” la alternativa que considere correcta.

Conocimientos sobre lactancia materna:

Pregunta	Si	No
Ha recibido información sobre lactancia materna por parte del equipo de salud.		
Quien le brindo la información sobre lactancia materna en el centro de salud.		
Conocimiento sobre las técnicas de la lactancia materna		
Edad que recomienda la OMS para dar lactancia materna exclusiva		
Conoce la composición de la leche materna		
La lactancia materna exclusiva debe prolongarse más de 6 meses.		
El niño debe recibir lactancia cada vez que desee.		
Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a sus bebés.		

La preparación de los pezones facilita la lactancia.

La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama.

Sabe usted que la leche materna previene enfermedades al lactante.

Dar seno materno ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo.

Cuando una mujer empieza a trabajar o retoma sus estudios es posible dar de lactar.

El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace.

La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o retoman sus estudios.