



UNIVERSIDAD
DE GUANAJUATO

Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Maestría en Ciencias de Enfermería

Conocimientos respecto a Lactancia Materna del personal de
Enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

Proyecto de intervención

Qué para obtener el grado de
Maestro en Ciencias de Enfermería

Presenta:

L.E.O. Tatiana Guadalupe Caudillo Díaz

Director:

Dra. María de Lourdes García Campos

Co-directores:

E.E.C.I. Mayra del Carmen Ortega Jiménez

Dra. Xóchitl Sofía Ramírez Gómez

Guanajuato; Gto. 25 de Noviembre de 2022



UNIVERSIDAD
DE GUANAJUATO

Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Maestría en Ciencias de Enfermería

Conocimientos respecto a Lactancia Materna del personal de enfermería del
Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

Proyecto de intervencion

Qué para obtener el grado de
Maestro en Ciencias de Enfermería

Presenta:

L.E.O. Tatiana Guadalupe Caudillo Díaz

Director:

Dra. María de Lourdes García Campos

Co-directores:

E.E.C.I. Mayra del Carmen Ortega Jiménez

Dra. Xóchitl Sofía Ramírez Gómez

Guanajuato; Gto 25 de Noviembre de 2022



UNIVERSIDAD
DE GUANAJUATO

Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Maestría en Ciencias de Enfermería

Conocimientos respecto a Lactancia Materna del personal de
enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

Proyecto de intervención

Qué para obtener el grado de
Maestra en Ciencias de Enfermería

Presenta:

L.E.O. Tatiana Guadalupe Caudillo Díaz

Dirigido por:

Dra. María de Lourdes García Campos

Co-dirigido por:

E.E.C.I. Mayra del Carmen Ortega Jiménez

Sinodales

Firmas

Dra. Sandra Neli Jiménez García

Presidente

M.C.E. María Esther Patiño López

Secretario

E.E.C.I. Mayra del Carmen Ortega Jiménez

Vocal

Guanajuato; Gto. a 25 de Noviembre de 2022

RESUMEN

Pese a que la Lactancia Materna (LM) ofrece muchas ventajas, la tasa de duración y exclusividad de la misma es menor al 35% en Guanajuato, porque aún persisten mitos, minimización del valor de las tomas de leche materna (lm), crítica social, así como violación al código de sucedáneos de la lm, esto promueve actitudes negativas hacia la LM que suponen barreras para su inicio y mantenimiento. Por lo anterior, el personal de enfermería debe capacitarse para que pueda ser participante activo en el apoyo, promoción y protección de la LM. **Objetivo:** Mejorar los conocimientos respecto a LM del personal de enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. **Metodología:** Participaron en el presente Proyecto de Intervención (PI), 42 enfermero(a)s que laboraban en el área de pediatría, en los diferentes turnos del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. En una primera etapa se aplicó un examen de conocimientos en LM (ECoLa), después se impartieron sesiones de capacitación y posteriormente se les aplicó un postest, siendo el mismo instrumento utilizado ECoLa. **Resultados:** De los 42 enfermero(a)s participantes, su promedio de edad fue 39 años, de experiencia laboral 9 años, eran mujeres 90% y 52% contaban con posgrado en Enfermería. Intervención: los participantes obtuvieron calificación en conocimientos sobre LM de 5.58 vs 8.78 (antes y después de la capacitación, respectivamente). **Conclusiones:** La intervención fue efectiva porque posterior a la capacitación el 98% del personal de enfermería mejoró sus conocimientos respecto a la LM.

Palabras clave: Lactancia Materna, conocimientos, personal de enfermería, test ECoLa.

ABSTRACT

Although breastfeeding (BF) offers many advantages, the rate of duration and exclusivity of it is less than 35% in Guanajuato, because myths still persist, minimization of the value of feedings of breast milk (BF), social criticism , as well as a violation of the BF substitutes code, this promotes negative attitudes towards BF that pose barriers to its initiation and maintenance. Therefore, the nursing staff must be trained so that they can be an active participant in the support, promotion and protection of BF. **Objective:** To improve the knowledge regarding BF of the nursing staff of the Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. **Methodology:** Participated in this Intervention Project (IP), 42 nurses who worked in the area of pediatrics, in the different shifts of the High Specialty Regional Hospital of Bajío. In a first stage, a knowledge test in BF (ECoLa) was applied, then training sessions were given and subsequently a post-test was applied, the same instrument used being ECoLa. **Results:** Of the 42 participating nurses, their average age was 39 years, with 9 years of work experience, 90% were women, and 52% had a postgraduate degree in Nursing. Intervention: the participants obtained a BF knowledge score of 5.58 vs 8.78 (before and after the training, respectively). **Conclusions:** The intervention was effective because after the training, 98% of the nursing staff improved their knowledge regarding BF.

Keywords: Breastfeeding, knowledge, nursing staff, ECoLa test.

DEDICATORIAS

Este proyecto está dedicado a

Mi hija Alondra, quien es mi motivación para ser mejor cada día y dar lo mejor de mí siempre.

Mi esposo Javier que con su amor, apoyo y comprensión motivaron mi camino para no desistir y seguir adelante.

Mis padres Margarita y Tereso quienes siempre han sido ejemplo de superación y gracias a su educación, esfuerzo y dedicación pude llegar hasta este momento.

Mis hermanos por formar parte de una gran familia, a mi hermana Tommy y sobrino Diego Alejandro por el apoyo en todo momento brindado.

Dios por darme vida para poder hacer cada día mejores cosas y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante en mi formación profesional

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi más sincero agradecimiento a la Dra. María de Lourdes García Campos quien fue guía para culminar con este proyecto y a quien desde antes de conocer admiraba por su entrega y dedicación a la profesión de enfermería, agradezco mucho el valioso apoyo y confianza que en todo momento me brindó.

Agradezco a la Dra. Xóchitl Sofía Ramírez Gómez, a la E.E.C.I. Mayra del Carmen Ortega Jiménez, a la M.C.E. María Esther Patiño López y a la Dra. Sandra Neli Jiménez García por hacer valiosas sugerencias, por sus aportaciones y por estar dispuestas a apoyarme en todo momento. También agradezco a la Dra. María de Jesús Jiménez González, por el esmero y dedicación con que impartió la clase, sus sabios consejos y experiencia fueron muy valiosos durante todo el proyecto.

De igual manera expreso mi más sincera gratitud al Mtro. Héctor Rosas por creer en mí y brindarme la oportunidad y confianza de realizar el proyecto en el hospital, así como al Mtro. Marco Torres y la Mtra. Erika Andrade por revisar y apoyar el inicio del proyecto. En especial a la Mtra. Carmen Muñoz Cardiel presente en todo el proceso. A los supervisores de enfermería de cada turno agradezco por ayudarme a difundir la información y apoyar a su personal para que acudieran a las sesiones. Agradezco a mis compañeros del hospital participantes en el proyecto por brindarme parte de su tiempo y acudir a las sesiones.

Le doy gracias a mi familia, a mi esposo por su valioso apoyo para retomar y continuar con este proyecto, por su paciencia, apoyo moral y solidaridad que me brindaron en todo momento, por sus abrazos de confort y esperanza que me daban aliento para seguir adelante.

Le doy con todo mi cariño gracias a mi mamá, con su apoyo pude retomar este proyecto y hacerlo realidad, a mi papá por ser ejemplo de superación y valentía y a mis hermanas y hermanos por ser ejemplo de perseverancia y dedicación.

Sobre todo, le doy gracias a Dios por permitirme tener una hija maravillosa, que es mi gran motivo de superación y esmero, por permitirme tener un esposo amoroso, unos padres maravillosos y hermanos que creen en mí. Gracias a Dios por permitir que cada día me levante motivada, con ganas de dar lo mejor de mí, por creer que siempre se pueden hacer mejor las cosas.

Agradezco mucho a todos los que creen en mí, que con sus oraciones me envían muestras de cariño, a quienes me desean lo mejor. Sin duda todas las anteriores personas forman parte muy importante para que este proyecto se llevara a cabo, y es por ello que este proyecto también es suyo.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
DEDICATORIAS	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE IMAGENES	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICAS	xii
INTRODUCCIÓN	1
I. ANÁLISIS SITUACIONAL	3
1.1 Ubicación institucional y organizacional.....	3
1.2 Descripción funcional.....	6
1.3 Problemática general.....	9
1.4 Prioridades.....	11
II. PROBLEMA SELECCIONADO	13
2.1 Descripción del problema.....	13
2.2 Causas.....	14
2.3 Consecuencias.....	17
2.4 Posibles soluciones.....	18
III. PROYECTO DE INTERVENCIÓN	20
3.1 Enunciado.....	20
3.2 Objetivo general.....	20

3.3 Objetivos específicos.....	20
3.4 Justificación.....	20
3.5 Plan de acción.....	63
3.6 Cronograma.....	65
3.7 Presupuestos y recursos.....	66
3.8 Criterios de evaluación.....	67
IV. GESTIÓN DEL PROYECTO.....	69
4.1 Estrategias para la presentación y venta del proyecto.....	69
4.2 Estrategias para lograr el involucramiento y compromiso.....	69
4.3 Estrategias para vencer resistencias.....	60
V. RESULTADOS Y EXPERIENCIAS.....	70
5.1 Implementación del proyecto.....	70
5.2 Evaluación.....	75
VI. VENTAJAS Y LIMITACIONES.....	84
VII. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	85
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	94
X. APÉNDICES.....	95
10.1 Oficio de solicitud para desarrollar el proyecto.....	95
10.2 Cartel de difusión.....	96
10.3 Planeación de las sesiones.....	97
10.4 Registro de asistencia.....	100
10.5 Pre test.....	101
10.6 Post test.....	113

10.7 Evaluación del curso.....	121
10.8 Diapositivas de la presentación.....	123
XI. ANEXOS.....	140
11.1 Oficio de aceptación.....	140
11.2 Constancia de cumplimiento del proyecto de intervención.....	141

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Estructura física del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.....	3
Imagen 2. Ubicación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	4
Imagen 3. Organigrama de la subdirección de enfermería.....	7
Imagen 4. Árbol del problema.....	18
Imagen 5. Codex anatomicus.....	21
Imagen 6. Anatomía de la mama.....	23
Imagen 7. Tipos de pezones.....	23
Imagen 8. Buen y mal agarre durante la Lactancia Materna.....	24
Imagen 9. Proceso de producción de la leche materna.....	25
Imagen 10. Tipos de leche materna.....	29
Imagen 11. Tamaño del estómago del recién nacido.....	30
Imagen 12. Árbol de decisiones para la LM en el contexto de Covid 19...	36
Imagen 13. Beneficios de la leche materna.....	37
Imagen 14. Fórmula infantil desmitificada.....	38
Imagen 15. Radiografía de la formula infantil.....	40
Imagen 16. Prejuicios respecto a la Lactancia Materna.....	42
Imagen 17. Técnica de amamantamiento con suplementador.....	44
Imagen 18. Algoritmo para la perdida excesiva de peso en el recién nacido.	45
Imagen 19. Escala LATCH.....	46
Imagen 20. Razones habituales por las cuales un lactante puede no obtener suficiente leche materna.....	47

Imagen 21. Técnica de sándwich en la Lactancia Materna.....	48
Imagen 22. Frío o calor en los problemas con Lactancia Materna.....	50
Imagen 23. Consejos para superar las crisis de lactancia.....	53
Imagen 24. Marketing promocionando sucedáneos de la leche materna.....	57
Imagen 25. Ejemplo gráfico de como la promoción interfiere con la Lactancia Materna.....	58
Imagen 26. Diez pasos de una Lactancia Materna exitosa.....	60
Imagen 27. Promoción de espacios dignos para la Lactancia Materna.....	61
Imagen 28. Cartel de difusión y formulario de google pre test.....	71
Imagen 29. Evidencias de la capacitación.....	72
Imagen 30. Evaluación del curso y post test.....	74
Imagen 31. Apoyo didáctico y porta yoyo “Yo apoyo la Lactancia Materna”.....	75
Imagen 32. Evidencias de la ponencia impartida en el Marco Mundial de la Lactancia Materna en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío....	85
Imagen 33. Evidencias de la ponencia impartida en el Marco Mundial de la Lactancia Materna en el Hospital General de Guanajuato.....	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Composición de la leche materna.....	31
Tabla 2. Compuestos con propiedades inmunológicas presentes en la leche materna.....	31
Tabla 3. Porcentaje de disminución del riesgo de presentar patología.....	32
Tabla 4. Tabla comparativa de los componentes de la leche materna vs fórmula infantil.....	39
Tabla 5. Estudios relacionados que demuestran la efectividad de la capacitación en lactancia materna.....	62
Tabla 6. Resultados de pre test y post test de cada uno de los participantes..	79
Tabla 7. Prueba t de Student.....	81
Tabla 8. Media y desviación estándar.....	81

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Grafica 1. Distribución de personal por turno.....	76
Grafica 2. Nivel académico del personal participante en el proyecto de intervención.....	77
Grafica 3. Experiencia personal en Lactancia Materna de los participantes del proyecto de intervención.....	77
Grafica 4. Percepción de la calidad de la formación recibida en Lactancia Materna.....	78
Grafica 5. Comparativo de las calificaciones obtenidas en el pre test y post test de cada uno de los participantes en el proyecto de intervención.....	80

INTRODUCCIÓN

La Lactancia Materna (LM) es una de las inversiones más eficaces, rentables e inteligentes que una persona, familia, comunidad o país pueden hacer. Es esencial para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) porque reduce el hambre, la pobreza, la desigualdad, mejora la salud materna e infantil, mejora la nutrición, reduce el riesgo de padecer enfermedades transmisibles y no transmisibles y no deja huella de carbono.

LM es un derecho humano fundamental, universal, imprescriptible e inalienable que debe ser respetado y protegido y con el que todo mundo debemos solidarizarnos y comprometernos. Es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y supervivencia de los niños. Si todos los niños fueran amamantados, cada año se salvarían unas 820 000 vidas infantiles, sin embargo, a nivel mundial, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva (1).

A pesar de las múltiples ventajas no solo para el lactante y su madre sino para todos; familia, sociedad y planeta, el porcentaje de niños que reciben lactancia materna está muy por debajo de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Entre los factores de abandono destacan la falta de información sobre lactancia materna por parte del personal de la salud.

Dada la importancia de contribuir a lo que establece la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en la defensa, protección, asesoramiento, promoción y apoyo a la lactancia materna se crea el siguiente proyecto de intervención con el objetivo de mejorar los conocimientos del personal de Enfermería respecto a lactancia materna en base a la mejor evidencia científica actual.

El personal de enfermería tiene la capacidad de promover la Lactancia Materna mediante la ejecución de habilidades, técnicas, estrategias y actitudes a la población

incentivándoles en los beneficios que esta aporta y cambiando mitos y creencias erróneas sobre la práctica de la lactancia materna. Además, tiene la facultad de favorecer el contacto piel a piel durante la primera hora de vida del Recién Nacido (RN) y contribuir al éxito de LM. El personal de enfermería es protagonista fundamental para elevar los índices y exclusividad en LM.

El siguiente proyecto está conformado por el análisis situacional del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, posteriormente se hace una descripción de la problemática; sus causas, consecuencias y posibles soluciones. En el siguiente apartado se enuncia el plan de acción, con qué recursos humanos, materiales y financieros se cuentan y cuáles serán los criterios de evaluación.

En seguida se especifica la gestión necesaria para que se pueda llevar a cabo, vencer resistencias e involucrar al personal. El siguiente apartado está conformado por los resultados, ventajas y limitaciones, conclusiones y sugerencias.

Finalmente, los últimos tres apartados están conformados por las referencias bibliográficas, los apéndices y anexos del proyecto de intervención.

“Si hubiera una nueva vacuna que previniera 1 millón o más de muertes infantiles por año, y que además fuera barata, segura, administrada por vía oral, y que no necesitara una cadena de frío, sería una política imperativa de la salud pública. La lactancia materna puede hacer esto y más”

Nelson, E.A., Warm chain for breastfeeding. Lancet, 1994. 344(8938):1701.

I. ANÁLISIS SITUACIONAL

1.1. Ubicación institucional y organizacional

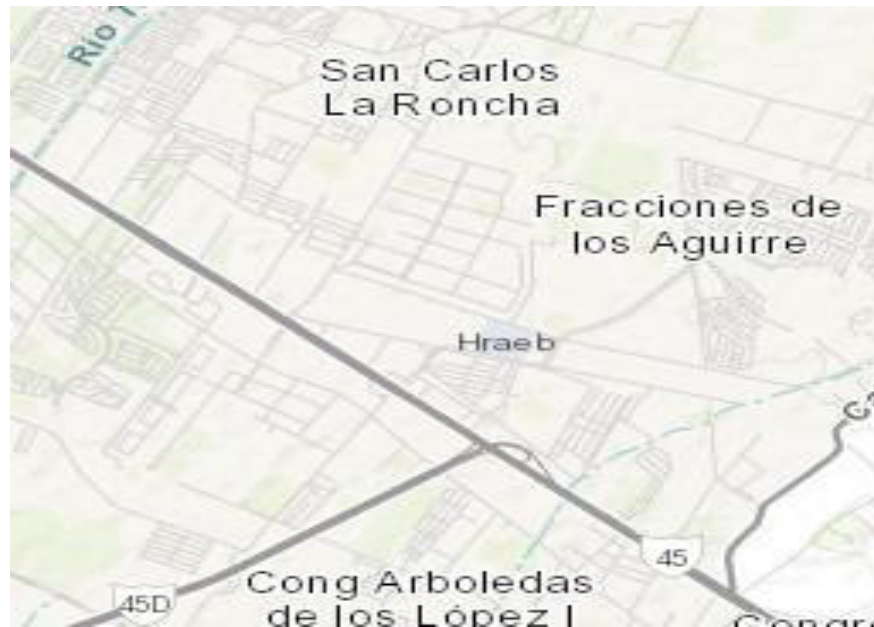
El Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB) (ver imagen 1), dependiente de la Secretaría de Salud de Gobierno Federal, ubicado en: Blvd. Milenio #130, Col. San Carlos la Roncha. León, Guanajuato. CP. 37660 (ver imagen 2). Provee servicios médicos de alta especialidad en la región Centro Occidente del país. El HRAEB fue diseñado para dar cobertura a una población de 5 millones de personas, ubicadas en los estados de Guanajuato, Aguascalientes, Michoacán, 14 municipios de Jalisco y 19 de Zacatecas. Cuenta con una infraestructura y recursos humanos para operar 184 camas censables.

Imagen 1. Estructura física del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío



Fuente: www.hraeb.salud.mx

Imagen 2. Ubicación Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío



Fuente: <https://mexico.pueblosamerica.com/mapas/colonia-maravillas>

Funciones Generales del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

- Proporcionar los servicios médico-quirúrgicos, ambulatorios y hospitalarios de alta especialidad que determine su Estatuto Orgánico, así como aquéllos que autorice la Junta de Gobierno, relacionados con la salud. Estos servicios se regirán por criterios de universalidad y gratuidad en el momento de usarlos, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.
- Fungir como Hospital Federal de Referencia para efectos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, dentro del Sistema de Protección Social en Salud.
- Implementar esquemas innovadores de generación de recursos para incrementar su patrimonio, siempre que sean congruentes con el objeto del organismo descentralizado y con las disposiciones jurídicas aplicables.

- Formar recursos humanos altamente capacitados en el campo de las especialidades y subespecialidades médicas con que cuenta el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.
- Diseñar y ejecutar programas y cursos de capacitación, enseñanza y especialización de personal profesional, técnico y auxiliar en su ámbito de responsabilidad.
- Impulsar la realización de estudios e investigaciones básica, clínica y experimental relacionadas con la provisión de servicios médico-quirúrgicos de alta especialidad, que para el efecto apruebe su Junta de Gobierno.

-Misión: Brindar servicios de salud con calidad, eficiencia, oportunidad y seguridad a enfermos que presentan padecimientos que se encuentran en la cartera de servicios del Hospital, y ofrecer trato amable y humanitario a ellos y a sus familiares, vinculando la atención con la formación de recursos humanos. Desarrollar investigación relacionada con el proceso de atención médica proporcionado por el Hospital, que sirva para mejorar el cuidado a los pacientes.

-Visión: Ser un hospital con cultura de calidad, que ofrezca seguridad al paciente, y tenga un apropiado clima laboral que facilite a su personal trabajar de manera organizada para apoyar de forma ágil, eficiente y eficaz a sus pacientes, demostrado en los indicadores de desempeño.

Contar con programas de enseñanza que permitan que personal en formación destaque por su nivel académico, y ser un referente nacional para la actualización continua de alto nivel.

Tener el reconocimiento nacional por la cantidad y calidad de sus investigaciones y lograr mayor proyección internacional.

-Valores

1. Amabilidad: ser cordiales y respetuosos en la relación con los compañeros de trabajo, los pacientes, familiares y demás usuarios de los servicios.

2. Trabajo en equipo: favorecer el trabajo conjunto en beneficio de los pacientes.
3. Organización: trabajar de acuerdo a los manuales de procedimientos, guías de práctica clínicas, protocolos de atención y normativa vigente.
4. Calidad técnica: ofrecer atención oportuna, basada en la evidencia científica y seguridad del paciente.
5. Comunicación: mantener inter relación entre las áreas, servicios y alta dirección para ofrecer una atención ágil y de calidad.
6. Eficiencia: buscar la optimización de los recursos disponibles, incluyendo los días estancia hospitalaria.
7. Honestidad: conducirse en todo momento con la verdad y apegados a la normatividad y legislación vigente.
8. Espíritu de Servicio: estar siempre dispuesto para apoyar al paciente y su familiar y tratar de ponerse en su lugar para que reciban la mejor atención.
9. Responsabilidad: Asumir a cabalidad los deberes de las funciones que se tienen asignadas.
10. Respeto a la dignidad del ser humano. Conducirse en la relación con los pacientes y familiares respetando siempre su dignidad, sus derechos y valor como personas.

1.2 Descripción funcional

Los servicios que otorga el HRAEB se enfocan principalmente a la medicina de alta especialidad, con calidad, basada en la investigación, y formación de recursos humanos para la salud.

Son los tres pilares, organizados de manera horizontal e interdependiente, sobre los cuales se desempeña su misión y que son esenciales para el cumplimiento de sus objetivos.

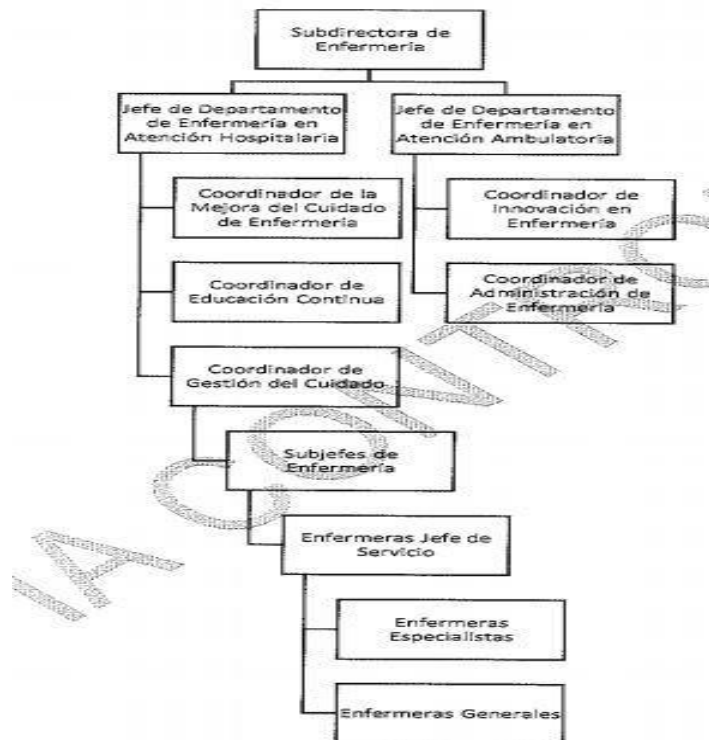
La administración contiene un conjunto sistematizado de procedimientos como es el caso de Enfermería en las unidades hospitalarias para inducir y proporcionar el cuidado con calidad a los usuarios.

La subdirección de Enfermería es la unidad administrativa más grande del hospital por su capital humano de 554 enfermeras (ver imagen 3), cuya función es propiciar la prestación del cuidado de calidad y seguridad directamente a los pacientes.

El presente proyecto de intervención se realizó en el servicio de pediatría, el cual está conformado por 40 camas censables, seis de ellas son cuartos para pacientes que requieren de aislamiento ya sea protector o inverso.

La autora del presente proyecto labora en el HRAEB, desempeñándose como Enfermera Especialista “C” en el servicio de pediatría, cuyo objetivo es realizar los cuidados de Enfermería especializados, seguros y de calidad, dirigidos al usuario, innovadores, con sentido ético, humanismo, en apego a la práctica de Enfermería Basada en la Evidencia, la mejora continua, sustentados en las políticas, lineamientos, planes y programas del hospital.

Imagen 3. Organigrama de la subdirección de Enfermería



Fuente: http://www.hraeb.salud.gob.mx/contenidos/normas/procedint/MO-SE-01_MO_Subdir_Enfermeria.pdf

Funciones de la Enfermera Especialista “C”:

- Valorar el estado de salud y formular diagnósticos de salud del individuo
- Jerarquizar y priorizar las intervenciones de Enfermería especializadas de acuerdo con las necesidades de atención
- Elaborar un plan de cuidados especializados relacionados con los diagnósticos de Enfermería del individuo.
- Realizar intervenciones para el cuidado especializado de los individuos
- Utilizar la tecnología avanzada de acuerdo con la complejidad del cuidado
- Definir los cuidados especializados de Enfermería para la conformación de protocolos de atención de Enfermería
- Administrar fármacos especializados según el plan terapéutico o protocolos establecidos
- Aplicar modelos de atención hospitalaria para la provisión del cuidado especializado
- Identificar datos significativos que permitan la orientación del plan terapéutico para elaborar informes y registros correspondientes al cuidado proporcionado
- Evaluar las intervenciones de Enfermería especializada y el cumplimiento del plan terapéutico

Las funciones que se realizarán en el presente proyecto de intervención serán como agente de cambio. Lo que motivo a la autora en la elección del tema fue el proceso que vivió de poco o nulo apoyo por parte del personal de salud durante y después del nacimiento de su hija para iniciar la lactancia materna; mucho desconocimiento por parte del mismo personal de salud, prevalencia de mitos y violación al código de sucedáneos de la leche materna prevalecieron en las primeras semanas, las cuales eran cruciales para tener o no tener éxito en la lactancia materna. A base de mucho aprendizaje, búsqueda de redes de apoyo a la lactancia e inicio de formación como asesora fue que se logró una lactancia exitosa y se comprueba que la capacitación del personal de salud es indispensable si se pretende incrementar el porcentaje de

éxito en la lactancia, el personal de enfermería es un eje fundamental en la cadena de apoyo a la lactancia.

1.3 Problemática general

La falta de conocimientos de la evidencia científica actual respecto a lactancia materna, la prevalencia de mitos y tabúes pueden influir negativamente en el inicio y mantenimiento de esta. La problemática que se ha observado es que se ha llegado a omitir asesoría en respecto a la importancia de dar lactancia materna, en ocasiones se transmite información que no está actualizada. Aunque no es un hospital materno-infantil, los beneficios de apoyar, proteger y promocionar la LM son para todos. Se atiende a mucha población con leucemia y cáncer de mamá, que pudieron ser evitados con iniciar y/o prolongar el tiempo de LM.

El personal de enfermería cree y ha transmitido mitos o falsas creencias respecto a la lactancia tales como: “Después del año la leche ya no nutre, es más agua” “Se debe dar el pecho cada 3 horas, 15 minutos de un lado, 15 minutos del otro lado” “Si se consume atole y cerveza aumenta la producción” “evitar comer cítricos porque se puede cortar la leche” “la madre se debe abrigar muy bien si no se le seca la leche” “si bebé no sube de peso hay que dar fórmula” “dar fórmula a bebé si no llena” “los bebés que toman formula en la noche duermen mejor” “si bebe esta gordito suprime tomas de leche materna”, “es mejor suspender la lactancia si bebé es alérgico a la proteína de leche de vaca o con intolerancia a la lactosa” “ya mejor da fórmula para que descanses y duermas más”.

También las madres han expresado que les han sugerido, dicho o ellas creen que; “la leche materna solo se da hasta los 6 meses” “prolongar la lactancia puede producir problemas socioemocionales en el niño” “si pide a cada rato leche es porque no se llena el niño, mejor complementar con formula” “los pechos chicos producen menos leche que los pechos grandes” “si ya no se tienen los pechos duros es porque ya no se produce suficiente leche” “ si se hace un coraje o llegan caliente

de la calle no se les debe dar esa leche porque lo vas a empachar” “no se debe extraer la leche en el trabajo para que bebe tenga más leche que comer cuando la madre llegue a casa” “no es suficiente cantidad de leche la que consume si solo dura 5-10 minutos pegado al pecho” “no se debe amamantar a bebé en un lugar público porque la gente lo ve mal o inadecuado” “lo de ahora es dar biberón, debes ser una madre contemporánea” “con la leche materna puedes causar caries a bebé” “la leche después del año se hace sangre” “para que bebé duerma mejor y engorde dar formula con cereal en biberón por las noches” “si bebé llora mucho es porque le está haciendo daño la leche materna” “deja de dar pecho, eres su bufete, solo te utiliza, lo haces más dependiente”, no se llena bebé- ¿será que tienes leche?, veo a tu bebé muy flaquito- ¿será de buena calidad tu leche?, “produces leche light”, “los dientes se pueden aflojar por una lactancia prolongada”, si ya le salieron los dientes y sigues dando pecho se le forman caries” “te vas a descalcificar si sigues dando pecho” “tu leche no sirve porque separa en capas”.

Se ha observado una falta de asesoría o no es la adecuada respecto a cómo hacer un banco de leche en casa y que este no sea exclusivo de madres que trabajan, falta de involucramiento a la familia principalmente al papá para apoyar a la madre lactante en el proceso, trabajadoras y pacientes han referido que en el medio privado se les ofrece leche de formula como muestra gratuita, paquetes de biberones y como un mejor servicio la separación del recién nacido cuando nace para que la madre se recupere y descansa mejor posterior al parto o cesárea.

Además, se ha observado que no hay asesoramiento de cómo debe ser un correcto agarre al pecho o cual es la posición adecuada para amamantar, la mayoría de los problemas en lactancia son por un mal agarre y una posición inadecuada.

Todos los anteriores puntos expuestos contribuyen al fracaso en el inicio y duración en LM y por lo tanto muchas complicaciones y desventajas que como sociedad enfrentamos (incremento de la morbilidad materno-infantil, disminución en

los años por calidad de vida, problemas socio-emocionales, incremento en el gasto familiar y público, daños al planeta por la generación de residuos entre otros).

Todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de información actualizada, de calidad, apoyo de su familia y del sistema de atención de salud; el mejor apoyo para las madres sería que todo el personal de salud conozca y difunda los conocimientos en LM.

La importancia de la solución del problema identificado es que impactaría positivamente en la salud, calidad de vida y bienestar del niño y de la madre a corto, mediano y largo plazo. De las principales causas de ingreso al hospital es el cáncer infantil, la lactancia ejerce un efecto protector y reduce el riesgo de padecerlo por lo que la familia puede ser beneficiada al evitar que otros hijos puedan padecerlo, la sociedad se beneficia teniendo niños y adultos más sanos y prósperos, también ayuda a tener un planeta sustentable ya que no contamina como los residuos generados por el uso de fórmulas, reduce los gastos en salud y estancias hospitalarias, mejora a identidad de las madres con la empresa así como la relación laboral, se reduce el ausentismo en la empresa derivados de cuidados maternos por alteración en la salud del infante, existe una mayor participación social positiva y además; el hospital estaría contribuyendo a mejorar la adhesión a la Lactancia Materna exclusiva en todo el mundo, además favorecerá la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de la atención, contribuyendo de esta manera al bienestar de las personas y de las comunidades, que constituye el objetivo central y la razón de ser de los servicios de salud.

1.4 Prioridades

- Identificar los conocimientos respecto a Lactancia Materna del personal de enfermería
- Identificar los mitos o falsas creencias en Lactancia Materna de los profesionales de enfermería

- Fortalecer el vínculo materno-infantil con la Lactancia Materna
- Favorecer la promoción a la Lactancia Materna como una herramienta eficaz en la promoción de la salud materno-infantil
- Fomentar la participación y apoyo de la familia como recurso para fortalecer la Lactancia Materna
- Contribuir a fortalecer el vínculo afectivo entre madre e hijo (a)
- Actualizar los conocimientos del personal de enfermería respecto a la Lactancia Materna
- Evaluar las competencias del personal de enfermería en la Lactancia Materna posterior a la capacitación.

II. PROBLEMA SELECCIONADO

2.1 Descripción del problema

La Lactancia Materna (LM) fomenta la salud materna e infantil, siendo la leche humana el alimento exclusivo y completo para los lactantes; en este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a la LM como la principal fuente de nutrimentos durante los primeros 6 meses de vida, pudiendo extenderse hasta los primeros 2 años de vida o más si la madre y su hijo así lo desean (1).

Además de los múltiples beneficios ya comprobados científicamente que la LM proporciona a madre e hijo (2), LM está relacionada con ahorros familiares sustanciales asociados con la compra de fórmula y por consultas médicas y medicamentos. Las empresas se benefician económicamente por un menor ausentismo laboral materno y una mayor productividad de madres lactantes (3).

A pesar de las ventajas de la LM, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) refiere que en México, solamente 1 de cada 3 bebés recibe leche materna como alimento exclusivo hasta los 6 meses (2), al respecto cifras de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) de 2018, entre los 0 y seis meses solo 28.6% de los niños es amamantado de manera exclusiva 42.9% de los niños <12 meses consumió fórmula infantil, 29% continuó lactando a los dos años y respecto a las mujeres trabajadoras solo una de cada 10 amamanta de manera exclusiva (4).

México reporta un 3% de niños con Lactancia Materna exclusiva en los egresos en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), de pacientes recién nacidos prematuros y un 64% de alimentación mixta (leche materna y fórmula). Se calcula que los gastos directos e indirectos de no amamantar variaron entre \$455.7 millones y \$2,126.6 millones de dólares, todos los años se podría salvar la vida de unos

800.000 menores de 5 años si la lactancia materna de todos los menores de 23 meses fuera óptima (5).

Si se alcanzaran tasas de un 75% de LM al alta hospitalaria y de un 50% de las diadas a los 6 meses post parto, se podrían ahorrar \$3,6 mil millones de dólares, en estos números no se incluyen en el análisis los gastos relacionados con los efectos cognitivos, algunas enfermedades infantiles, enfermedades maternas, ni crónicas, por lo cual el ahorro podría ser aún mayor (6).

Por cada 1,000 lactantes no amamantados, hubo 2.033 visitas adicionales al médico, 212 días de hospitalización adicionales, y 609 recetas extras por solo tres enfermedades — infecciones del oído, respiratorias y gastrointestinales (7). Los lactantes no amamantados presentan un riesgo del 80% de presentar diarrea, casi 15 veces más mortalidad por neumonía (6).

Las ausencias de un día para cuidar de los niños enfermos son dos veces más frecuentes entre las madres de los bebés alimentados con fórmula y este tipo de alimentación deja una pesada ‘huella de carbono’ que contribuye de forma significativa a la contaminación del medio ambiente (7).

Invertir en la Lactancia Materna puede salvar vidas infantiles y mejorar la salud, el desarrollo social y económico de individuos y naciones.

2.2 Causas

1. Falta socializar:

a) PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna (8)

Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para el personal de los servicios de salud de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que efectúen acciones en el campo de la salud materno

infantil, así como todas aquellas personas, empresas o instituciones vinculadas con mujeres en periodo de lactancia y las que se relacionan con la atención, alimentación, cuidado y desarrollo infantil (8).

La presente norma destaca en las disposiciones generales que el personal de salud de todos los establecimientos para la atención médica, debe promover y fomentar la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido y apoyar su mantenimiento hasta los 2 años de edad, así como otorgar información sobre los beneficios de la Lactancia Materna y los riesgos de uso de los sucedáneos y favorecer el desarrollo de habilidades para el adecuado amamantamiento, la adecuada extracción, conservación y manejo de la leche humana (8).

Esta norma hace énfasis en que se mantenga la Lactancia mínimo hasta los dos años ya que además de que es el mejor alimento por ser segura, inocua y proporcionar anticuerpos, en los últimos años; los avances en el estudio de la epigenética, han demostrado que la alimentación con leche humana hasta avanzado el segundo año de vida, consigue modificar la expresión de genes, por lo tanto, la programación genética de los lactantes para prevenir la obesidad, la diabetes, la hipertensión arterial, hipercolesterolemia e incluso algunos tipos de cáncer (8).

b) Guía de práctica clínica sobre lactancia materna

En esta guía se identifican cuáles son las condiciones que favorecen el inicio, la instauración y el mantenimiento de la Lactancia Materna e incluye recomendaciones basadas en la evidencia científica que ayudan a los profesionales de la salud a dar respuesta a los problemas que se pueden encontrar las madres que quieren amamantar a sus hijos (recién nacido adormilado que no demanda, baja producción de leche, ingurgitación mamaria, tratamiento para el dolor y las grietas en el pezón, intervención más eficaz en el tratamiento de la mastitis aguda) (9).

c) Guía de práctica clínica. Lactancia materna. Niño con enfermedad.

Esta guía es un referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible con la Lactancia Materna en el recién nacido y lactante con enfermedad (ejemplo; neonato prematuro, hipotónico, con alteraciones en la boca). Definir las estrategias para identificar y tratar con oportunidad los problemas relacionados a la lactancia materna en el recién nacido y lactante con enfermedad (10).

2. Motivos de no inicio o abandono de la lactancia materna

- a) Hipogalactia real o percibida
- b) Uso de biberón
- c) Incorporación al estudio y/o trabajo
- d) Intolerancia a la lactosa o alergia a la proteína de leche de vaca
- e) No incorporación o falta de implementación al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna
- f) Brotes de crecimiento del niño
- g) Prevalencia de mitos o falsas creencias respecto a la lactancia materna
- h) Hospitalización del niño o de la madre
- i) Uso de medicamentos
- j) Separación del niño y la madre al momento del nacimiento
- k) No inicio de la lactancia en la primera hora de vida del recién nacido
- l) Falta de apoyo familiar y social entre otros

3. Falta promover y facilitar la formación continuada del personal de Enfermería

¿Qué es la Formación Continuada (FC)? Definida en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias como el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios. Se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización (11).

¿Para qué es la FC? Para actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales ante el avance del conocimiento dada la evolución científica y tecnológica, las demandas y necesidades de la sociedad y del mismo sistema sanitario en el que se desarrollan los profesionales (11).

La revisión sistemática de las pruebas científicas disponibles indica que la educación sobre la lactancia materna contribuye a aumentar tanto la tasa de inicio de la lactancia materna como la duración de esta (12).

2.3. Consecuencias

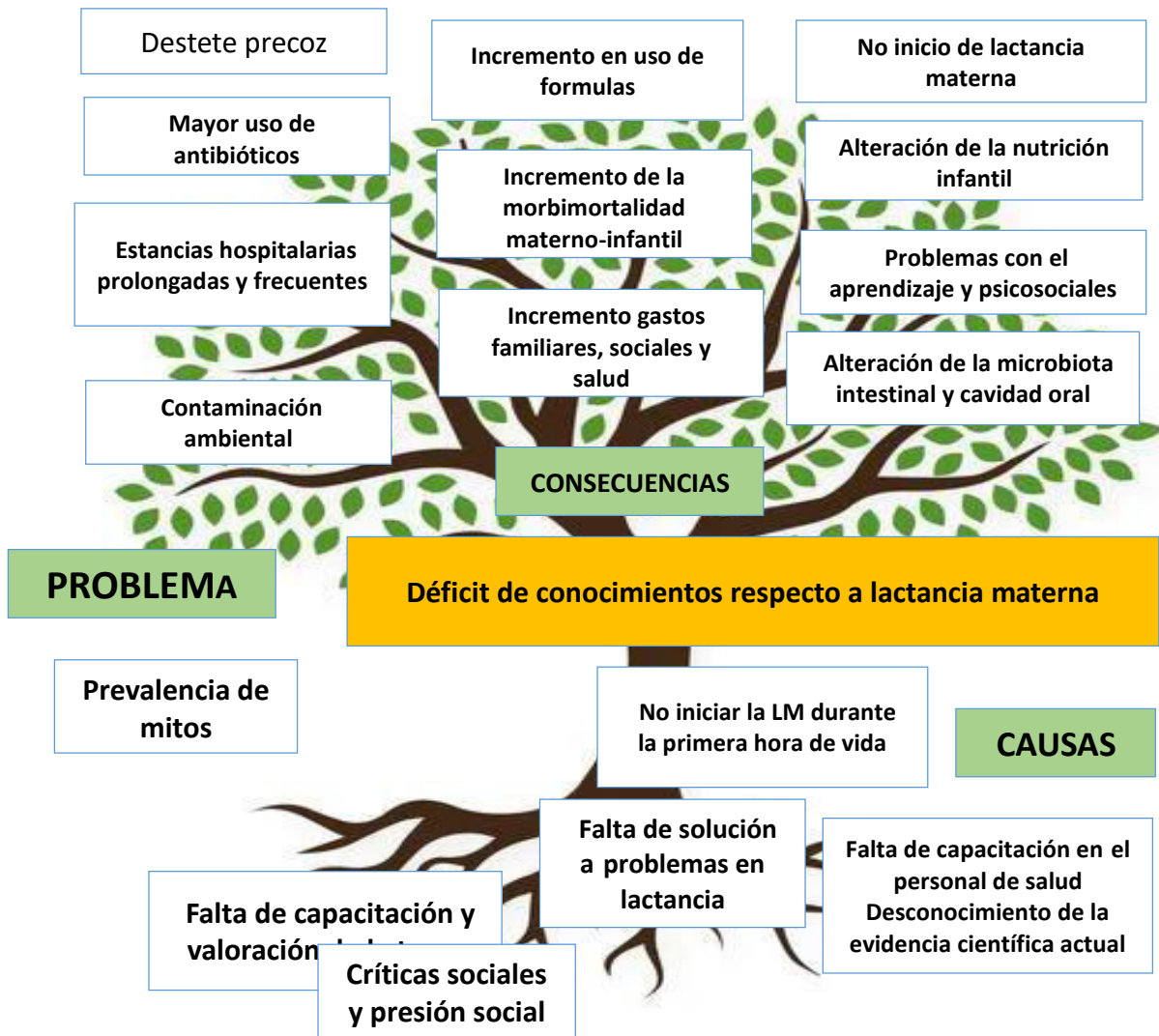
Incremento de la morbi-mortalidad en el infante y la madre; mayor riesgo de padecer y morir por enfermedades infecto- contagiosas (neumonía, diarrea, entre otras), enterocolitis necrozante, muerte súbita del lactante atopía, rinitis, alergia alimentaria, asma, obesidad, riesgo cardiovascular, diabetes, leucemia, cáncer de mama, incremento de los días de hospitalización y en gastos en salud.

Alteración en la cavidad oral tales como respiración bucal, mal oclusión, alteración de la mordida y caries. Alteración de la microbiota intestinal con el riesgo de presentar inflamación de la mucosa, de la patología autoinmune y de desórdenes alérgicos en niños y adultos.

Perdida de días-años productivos para las empresas, ausentismo laboral de los padres.

Contaminación en el medio ambiente; las fórmulas, dejan una huella de carbono, requieren energía para su manufactura, material, empaquetamiento y transporte, y además necesitan agua, combustible y distintos detergentes para su preparación diaria (6). (Ver imagen 4)

Imagen 4. Árbol del problema



Elaborado por: Caudillo-Díaz TG (2021)

2.4. Posibles soluciones

Evaluar los conocimientos que tiene el personal de enfermería aplicando un cuestionario para establecer un diagnóstico situacional.

Diseñar un curso de capacitación para mejorar los conocimientos del personal de enfermería, respecto a la Lactancia Materna (LM).

Evaluar el impacto del curso de capacitación en los conocimientos del personal de enfermería respecto a la LM.

Concientizar al personal de enfermería de la importancia que tiene para todos aumentar las tasas de duración y exclusividad en LM.

Motivar al personal de enfermería para que sean protagonistas en el apoyo, protección y promoción a la LM.

Continuar difundiendo conocimientos respecto a la Lactancia Materna por medio de redes sociales.

III. PROYECTO DE INTERVENCIÓN

3.1. Enunciado

Conocimientos respecto a Lactancia Materna del personal de enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

3.2 Objetivo general

Mejorar los conocimientos respecto a Lactancia Materna del personal de enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

3.3 Objetivos específicos

1. Caracterizar a la población participante.
2. Medir los conocimientos que tiene el personal de enfermería respecto a Lactancia Materna antes y después de la capacitación.
3. Comparar los conocimientos que tiene el personal de enfermería respecto a Lactancia Materna antes y después de la capacitación.

3.4. Justificación

A la izquierda un corazón, a la derecha una glándula mamaria. Ambos perfectamente diseñados por naturaleza para ejercer su función (Ver imagen 5)

Cuando un humano nace de su madre a nadie se le ocurre pensar en “poner a prueba” su corazón para ver si le funciona bien o no. Directamente late, lleva sangre oxigenada a los órganos desde la primera inspiración del recién nacido.

Con la glándula mamaria no pensamos igual. ¿Y si no sabe producir leche? ¿Y si la madre no sabe hacerlo? ¿Y si bebé no sabe pegarse al pecho?

Ponemos a prueba una parte de nuestro organismo que sabe cómo hacerlo, igual que el corazón, el pulmón... ¿Solo hay que creer en ella y dejar de dudar!

Imagen 5. Codex Anatomicus



Fuente: Pinterest anatomical heart with flowers Breast anatomy - Floral – Black

¿Qué es Lactancia Materna Exclusiva (LME) a Libre Demanda (LD)?

Es un tipo de alimentación que consiste en que el lactante solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos (13).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), American Academy of Pediatrics (AAP), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil (IBFAN), la Liga de la Leche Internacional y otras asociaciones científicas nacionales e internacionales avalan la *LME a libre demanda en los primeros seis meses de vida como forma exclusiva de*

alimentar al lactante y complementada con alimentos seguros, nutritivos, de buena calidad hasta los dos años o más, según deseen madre e hijo. No hay establecido un límite superior para finalizar la lactancia (14).

El significado de la alimentación a Libre Demanda (LD) supone que el lactante debe ser alimentado cada vez que quiera, desde el mismo momento del nacimiento y hasta que suelte el pecho; hay que olvidarse de los horarios y la duración de la toma. Cada lactante tiene su propio ritmo y es normal que se amamante también varias veces por la noche; la cantidad de leche será mayor cuantas más veces se dé el pecho.

A partir de los 6 meses la LM sigue siendo a LD complementada con el resto de los alimentos, no deben reducirse las tomas a 2-3 al día.

-Anatomía y Fisiología de la lactación

1. Anatomía de la mama

Las mamas son una pareja de órganos glandulares situados en el centro del tórax. Su apariencia exterior depende del tamaño, la turgencia, la cantidad de tejido graso y conectivo (ver imagen 6)

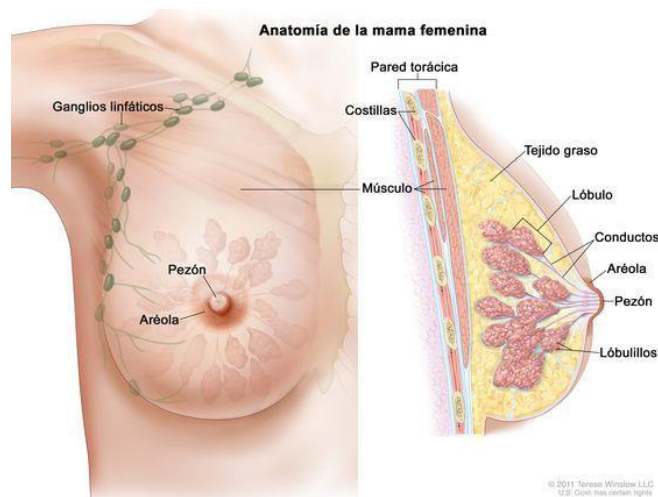
La areola se sitúa en el centro de la mama y el pezón en el centro de la areola, el color oscuro de la areola suele acentuarse durante el embarazo. Está formada por glándulas sebáceas y sudoríparas, llamados tubérculos de Montgomery, producirán una secreción que protegerá la mama de la succión y de la entrada de patógenos a nivel local y ductal. Esta secreción también favorecerá el sellado hermético en el agarre junto con la saliva del lactante (15).

No es necesario la limpieza de los senos en cada toma, basta con la ducha general diaria para mantener una adecuada higiene, si se abusa del uso de jabones, estos pueden resecar la piel y favorecer la aparición de grietas.

El tamaño de los senos no influye para nada en la lactancia materna. Su tamaño es diferente en cada mujer y eso es algo que depende del tejido graso.

Casi todas las mamas pueden producir leche, entre el 5 y 10% tienen un problema real, una causa justificada de Hipogalactia (16).

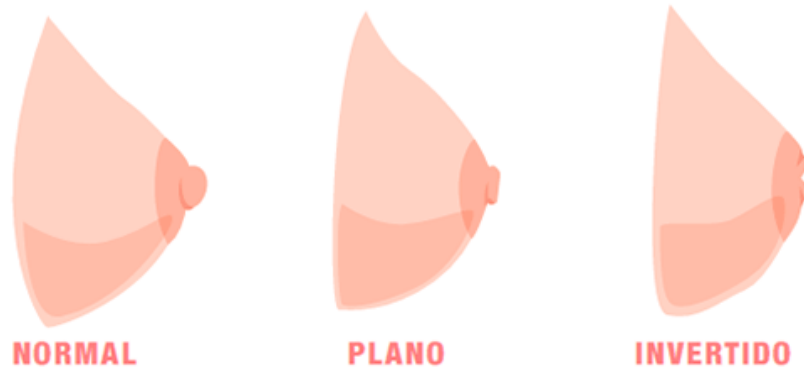
Imagen 6. Anatomía de la mama



Fuente: definición de mama del nacional cáncer institute

El aspecto del pezón también variará mucho de una mama a otra, este es el encargado de activar las secreciones hormonales necesarias para iniciar la producción de leche en la glándula mamaria (ver imagen 7) En ningún caso el pezón plano, invertido, pequeño o demasiado grande, será un motivo para inhibir o no intentar la lactancia materna (15).

Imagen 7. Tipos de pezones

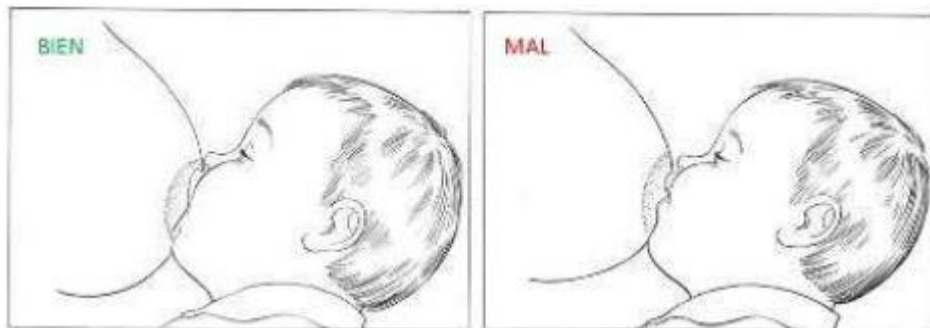


Fuente: ¿Cuáles son los problemas más frecuentes y cómo debería afrontarlos? portal.guiasalud.es

Los conductos galactóforos, se ramifican en el interior de la mama desembocando algunas agrupaciones con forma de racimos, también llamados lóbulos o glándulas mamarias. Cada glándula se compone de 9 a 12 lóbulos mamarios, cada uno de ellos tiene su propio conducto galactóforo que llega al pezón de forma independiente. Los lóbulos están formados por numerosos lobulillos a su vez formados por múltiples alveolos (15).

Bajo la areola estos conductos se ensanchan formando una especie de reservas de leche, que se expulsará con la succión, por ello la importancia de que la boca del lactante abarque areola y no solo pezón (ver imagen 8) (15).

Imagen 8. Buen y mal agarre durante lactancia materna



Fuente: Fisioterapia online, posiciones para asegurar una lactancia exitosa

2) Fisiología de la lactancia materna

Fenómenos fisiológicos neuro endócrinos que va a ocurrir en 4 etapas.

- 1) La mamogénesis
- 2) La lactogénesis o galactogénesis
- 3) La lactopoyesis o galactopoyesis
- 4) La etapa de involución o destete

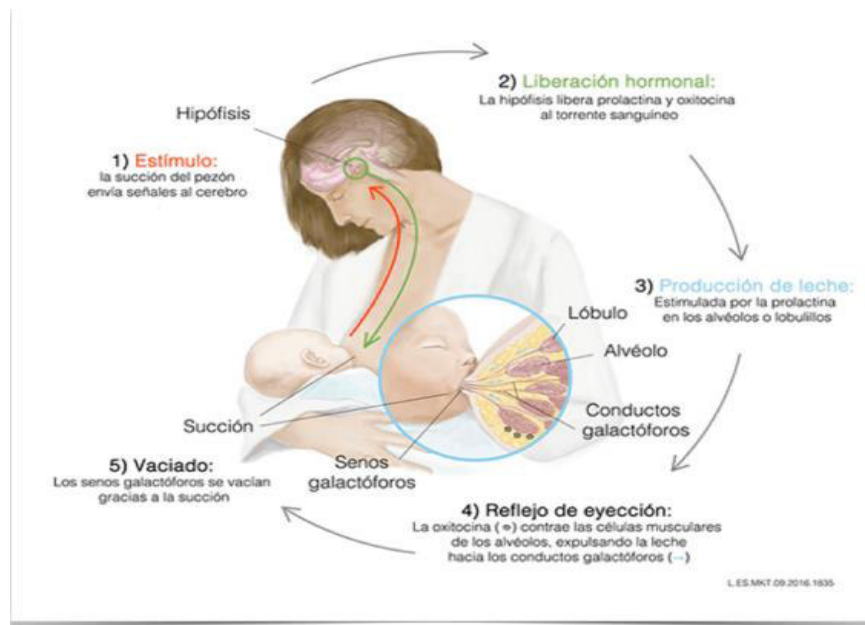
1. Mamogénesis. Es la etapa de desarrollo mamario, ocurrirá por acción de los estrógenos y la progesterona.

Cambios gestacionales: Cambio del peso mamario en aumento, hipervascularización, hiperpigmentación de la areola y el pezón y la producción de calostro que puede iniciarse entre la semana 12 y 20 de gestación.

2. Lactogénesis: En esta la prolactina iniciará la producción de leche materna. Dependerá de diversos factores como el nivel de prolactina adecuado en el plasma sanguíneo, y la disminución de esteroides (lactógeno placentario, estrógeno y progesterona).

La succión del lactante es fundamental en esta etapa, puesto que producirá dos efectos muy importantes: sobre la síntesis de leche y sobre el vaciamiento de la mama. Existen diversos mecanismos en síntesis de leche, que ocurrirán en forma paralela para transformar los nutrientes sanguíneos en componentes de la leche materna. (ver imagen 9)

Imagen 9. Proceso de producción de la leche materna



Fuente: <http://www.tamarafranco.es/embarazo/archives/04-2017>

3. Lactopoyesis: Etapa de mantenimiento en la producción de leche una vez establecida la lactancia, para ello se requiere:

-La adecuada succión del lactante, quien será el encargado de estimular la hipófisis e iniciar la liberación de hormonas al torrente sanguíneo. La prolactina estimulará los alveolos para aumentar la producción de leche.

El correcto vaciado del pecho, que estimulará junto a la succión la liberación de prolactina además de activar el mecanismo factor inhibidor de la lactancia (FIL). El papel del FIL es reducir la síntesis de leche cuando el pecho está lleno (por lo tanto, la producción de leche disminuye cuando la leche se acumula en el pecho) y el FIL aumenta la producción de leche cuando la mama está “vacía”.

*Cuantas más tomas haga el lactante y más vacío esté el pecho, mayor será la producción de leche materna.

**No debe haber restricción de horario ni de tiempo en cada pecho porque estos factores disminuyen la producción de leche materna.*

Eyección láctea: Será la oxitocina la encargada de la contracción de las células mioepiteliales. Y el estímulo del pezón fundamental para la liberación de oxitocina, así como el correcto vaciado de la mama.

- La prolactina es la encargada de que haya producción de leche.
- La oxitocina desencadena la eyección (salida) de la leche, los estímulos visuales, auditivos y kinestésicos favorecen esta eyección. La oxitocina participa en el reflejo de eyección láctea.

La succión de un pecho estimulará también el reflejo y salida de leche del otro pecho, especialmente al inicio de la lactancia.

- El FIL es una hormona que está en la misma leche. Su función es inhibir la producción. Si se vacía el pecho, el FIL desaparece y la prolactina funciona para producir más leche. Por este motivo, no hay que espaciar las tomas "para que el pecho se llene". Todo lo contrario: si se espacian las tomas, cada vez se fabrica menos leche.
- En resumen • La prolactina ayuda a producir leche y puede hacer que la madre se sienta relajada • La oxitocina eyecta la leche para que el lactante la remueva mediante la succión. La relajación y el estar cómoda, ver, tocar, escuchar y pensar en bebé, puede ayudar a estimular el reflejo de oxitocina.
- Una vez la lactancia ha sido establecida, su continuación con éxito no depende tanto de los niveles de prolactina elevados, sino del drenaje eficaz de los alvéolos.
- *Un buen agarre y una succión eficaz del lactante garantizará una producción adecuada de leche materna.*
- Existen casos de retraso en la producción láctea en mujeres diabéticas, insulín dependientes, mujeres obesas o en tratamiento con corticoides antes del parto, así como en los casos de restos placentarios, por aumento del lactógeno placentario en sangre (15).

4. Involución. Es la etapa comprendida desde el destete o inhibición de la lactancia, hasta el cese de la producción total de leche por parte de la glándula mamaria.

*Durante este proceso siempre habrá la posibilidad de que la glándula pueda volver a producir leche, a través de un fenómeno llamado re lactación (15).

Composición, propiedades y ventajas de la leche materna

La leche materna se adaptará a cada cambio nutricional, inmunológico y madurativo del lactante a lo largo de su crecimiento y desarrollo, esta ventaja no puede ofrecerla ningún otro alimento.

La leche materna es un fluido vivo, con elementos bioactivos vivos irremplazable e inimitable (15).

Tipos de leche materna.

1) Leche de prematuro. Mayor concentración de proteínas, menos cantidad de lactosa, presenta una mayor digestibilidad y absorción de grasas y proteínas y precisa una menor carga renal. Sus enzimas activas y factores antiinfecciosos y antiinflamatorios, protegen al neonato prematuro contra infecciones y enterocolitis necrozante (15).

2) Calostro. Será la leche inicial desde el parto y lo primeros 3-4 días después del parto, es un líquido amarillo y espeso de alta densidad. En los primeros 3 días postparto el volumen producido es de 2-20ml por toma, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. La concentración de proteínas protectoras de inmunoglobulina A (IgA) y lactoferrina están muy elevadas en el calostro.

Consta también de una gran cantidad de linfocitos y macrófagos que confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes del medio ambiente.

- 3) Leche de transición. Es la leche que sucede al calostro, se producirá entre el 4to y 15vo día tras el parto. Alrededor del 3er o 4to día habrá un aumento brusco de la producción, hasta alcanzar un volumen entre 600-800ml/día.

- 4) Leche madura. Es la leche definitiva, se caracteriza por las múltiples variaciones de composición, de una mujer a otra y en una misma mujer, de una toma a otra e incluso a lo largo de una misma toma será diferente la leche inicial a la leche final. Estas variaciones ocurren en función de las necesidades cambiantes del lactante. el volumen medio de la leche madura es de 700-900ml/día, contiene un 87-90% de agua y un 10-13% solutos. Si se alimenta a más de un lactante la madre producirá esa misma cantidad por cada uno de ellos (15) (ver imagen 10).

Imagen 10. Tipos de leche materna











Fuente:perforacionesquerubinfacebook

-La leche aguada es en realidad la primera parte de la toma, ya que al comenzar la toma la leche contiene más lactosa y agua por lo que su aspecto es más acuoso y al final de la toma la leche contiene más grasa y es más densa.

-Es falso suponer que la cantidad de leche extraída con un extractor es la que producimos ya que el lactante tiene la capacidad de extraer mucha mayor cantidad de leche.

- La capacidad gástrica del recién nacido a término al primer día es de 5-7ml, por lo que las gotas de calostro son suficientes para nutrirlo (ver imagen 11), lo importante es que el lactante sea alimentado a libre demanda incluyendo la noche ya que es donde se estimula una mayor producción de leche para las siguientes tomas.

Imagen 11. Tamaño del estómago del recién nacido a término

Edad del bebé	¿Cuánta leche en promedio produce mamá por toma?	¿Cuál es el tamaño del estómago del bebé? <small>Tomar como guía los siguientes alimentos:</small>	Características de la leche materna
1 día	5-7 ml 	Cereza 	Día 1 Calostro ¡Unas gotitas de cada pecho por toma son suficientes!
3 días	22-27 ml 	Nuez (castilla) 	Día 3 Leche de transición Aumentará gradualmente la producción de leche a partir del 3er día
7 días	45-60 ml 	Chabacano 	Día 10 en adelante Leche madura
28 días	80-150 ml 	Huevo (grande) 	Se mantiene la producción de leche de acuerdo a las necesidades del bebé

Fuente: www.anmm.org.mx/PESP/archivo//INPer/Capacidad_Gastrica-del-Bebe.pdf

Composición de la leche materna-

El agua es el 88% del contenido de la leche materna, gracias a su osmolaridad mantendrá un perfecto equilibrio electrolítico para evitar la sobrecarga renal del lactante. El contenido energético es de 58kcal/100ml en el calostro y de 70-75 kcal/100ml en la leche madura (15).

Respecto al el contenido energético, de macro y micronutrientes, electrolitos en la leche humana, leche de vaca y formulas diseñadas para recién nacidos de término y lactantes (ver tabla 1). La concentración de hierro en la leche humana es baja (0.5 mg/L) y altamente biodisponible (50 vs. 4-7% del hierro contenido en la leche de vaca y sucedáneos) (17).

Tabla 1. Composición de la leche materna

Nutrimento	Leche humana	Fórmula para lactantes	Leche de vaca
Energía (kcal/L)	726	660	627
Proteínas (g/L)	10	12-14	34
Grasas (g/L)	39	33-37	37
Hidratos de carbono (g/L)	72	69-75	48
Calcio (mg/L)	280	410-668	1219
Fósforo (mg/L)	140	205-404	959
Sodio (mg/L)	160	154-222	950
Potasio (mg/L)	530	589-943	890
Hierro (mg/L)	0.5	7-12	0.4
Carga renal solutos (mOsm/L)	73	220-280	226

Fuente: Vásquez-Garibay EM (2016)

A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna no disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia. En el segundo año de vida la leche materna contiene 31% del total de la energía que un lactante necesita.

La leche materna es inigualable e inimitable confiere propiedades inmunológicas (ver tabla 2) (6).

Tabla 2. Compuestos con propiedades inmunológicas presentes en la leche materna

Compuestos antimicrobianos	Compuestos de tolerancia	Compuestos de desarrollo del sistema inmune	Compuestos anti-inflamatorios
<ul style="list-style-type: none"> • Inmunoglobulinas (sIgA, sIgG, sIgM) • Lactoferrina, lactoferricina B y H • Lizozima • Lactoperoxidasa • Haptocorrina • Mucinas • Ácidos grasos 	<ul style="list-style-type: none"> • Citoquinas (IL-10 y TGF-beta) • Anticuerpos antiidiotípicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Macrófagos • Neutrófilos • Linfocitos • Citoquinas • Factores de crecimiento • Hormonas • Péptidos lácteos 	<ul style="list-style-type: none"> • Citoquinas (IL-10 y TGF-beta) • Receptores antagonistas de IL-1 • Moléculas de adhesión • Ácidos grasos de cadena larga • Hormonas y factores de crecimiento • Lactoferrina

Fuente: Journal of Nutrition, 2005

Ventajas de la leche materna

Existen muchas ventajas de la leche materna; lactante, madre, sociedad, planeta.

-Es la nutrición óptima, en calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes.

-La lactancia materna reduce el riesgo de síndrome de muerte súbita infantil en un 36% y previene el 13% de la mortalidad infantil en todo el mundo (ver tabla 3) (6).

Tabla 3. Porcentaje de disminución de riesgo de presentar patologías

Patología	Porcentaje de disminución de riesgo	Tipo de Lactancia Materna
Gastroenteritis	64	Cualquiera
Infecciones respiratorias altas	63	LME > 6 meses
Infecciones respiratorias bajas	72	LME ≥ 4 meses
	77	LME ≥ 6 meses
Bronquiolitis por VRS	74	> 4 meses
Otitis media aguda	23	Cualquiera
	50	LME ≥ 3 o 6 meses
Otitis media aguda recurrente	77	LME ≥ 6 meses
Dermatitis atópica	27	> 3 meses sin historia familiar
	42	> 3 meses con historia familiar
Asma	26	≥ 3 meses, sin historia familiar de atopía
	40	≥ 3 meses, con historia familiar de atopía
Obesidad	24	Cualquiera
DM tipo 1	30	> 3 meses
DM tipo 2	40	Cualquiera
Leucemia	15-20	> 6 meses
Enterocolitis necrotizante	77	Leche humana exclusiva durante hospitalización en UCI
Enfermedad celíaca	52	> 2 meses, con exposición al gluten durante la LM
Enfermedad inflamatoria intestinal	31	Cualquiera

Fuente: Brahm P. Valdés V (2017)

Lactancia materna y su relación con el sistema inmune

- La LM es indispensable para formar un sistema inmunitario en el lactante y para sentar las bases de una buena salud (6).
- Protege activamente y transfiere una protección contra infecciones y alergias, también posee actividad inmunomoduladora (estimula el desarrollo del propio sistema inmune del lactante) (3).
- El efecto de leche materna se manifiesta contra las siguientes bacterias, virus, parásitos y hongos: E. coli, Shigela, Salmonella, Campylobacter, Vibrio cholerae, H. influenzae, S. pneumoniae, C. difficile, K. pneumoniae,

C. botulinum Rotavirus, virus sincitial respiratorio, Poliovirus, Influenza, Citomegalovirus, VIH, Giardia, Candida Albicans.

- Es una fuente continua de bacterias en simbiosis mutualista y potencialmente probióticas que contribuyen en el proceso de la colonización intestinal del recién nacido.
- Factores inmunológicos presentes en la leche materna interactúan con el microbioma intestinal materno y del lactante, y podrían explicar parcialmente los beneficios a largo plazo asociados con la lactancia materna frente a las enfermedades inflamatorias crónicas y no infecciosas (18).

Lactancia Materna (LM) en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles

. Estudios epidemiológicos han documentado asociaciones entre la LM y un menor riesgo de obesidad y alteraciones metabólicas.

. Se ha documentado que los lactantes con LME tienen una respuesta mayor a las señales de saciedad internas, en comparación con los alimentados con fórmula.

. LM está asociada con mayores respuestas de los niños a la saciedad (menor consumo de energía) y disminución de la adiposidad. En el estudio Darling se encontró que el total de energía ingerida por lactantes alimentados con fórmula excedió a la ingerida por niños alimentados al seno materno en 15% a los 3 meses, 23% a los 6 meses, 20% a los 9 meses y 18% a los 12 meses.

. LM reduce el consumo de proteínas contrario a lo que sucede con la fórmula infantil ya que esta última induce al aumento de la secreción de insulina y el factor de crecimiento de insulina (IGF1), lo que provoca mayor crecimiento así como actividad adipogénica aumentada durante los primeros 2 años de vida.

. La leche materna es baja en sodio y rica en ácidos grasos poliinsaturados (AGP) lo que reduce el riesgo de hipertensión pulmonar (19).

Lactancia Materna y su relación con el neurodesarrollo.

El grupo de sustancias que se encuentran en la leche materna y que se relacionan con el neurodesarrollo son los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (LPUFA, ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga), que se depositan especialmente en el cerebro y en la retina, y son requeridos para una adecuada neurotransmisión, además de estar involucrados en la arborización dendrítica y la reparación neuronal posterior a una lesión celular. Dentro de este grupo, sus dos principales exponentes son el ácido araquidónico (AA) y el ácido docosahexaenoico (DHA).

El DHA se encuentra en grandes concentraciones en los fosfolípidos de las membranas celulares cerebrales e interviene en procesos de neurogénesis y neurotransmisión, a lo que se suma el papel protector frente al estrés oxidativo y al daño celular. Estas sustancias explican el aumento en las capacidades visuales y en el desarrollo cognitivo de los niños que han sido lactados, relacionándose directamente con la duración y la frecuencia de la lactancia (20).

Los lactantes con LME desarrollan un mejor coeficiente intelectual, son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor y menores trastornos del lenguaje que los lactantes que no son amamantados (15).

Lactancia Materna y su relación con la epigenética

Anteriormente se pensaba que no se podía hacer nada frente a la expresión de un gen; por ejemplo, si nuestra mamá es diabética se tiene un alto porcentaje de que sus hijos sean diabéticos también. Pero hoy en día se sabe se puede reducir esa posibilidad si se modifica el ambiente con una adecuada nutrición y ejercicio.

La LM tiene la capacidad de modificar la expresión de los genes a nuestro favor, es decir que quienes fueron alimentados con leche materna tiene mucho menos riesgo de presentar enfermedades como diabetes, hipertensión, dislipidemia, síndrome metabólico entre otros.

LME ejerce una influencia epigenética determinante que puede dejar una impronta que modifique la expresión de los genes ayudándolos a promover nuestras potencialidades y reducir el riesgo de sufrir enfermedades agudas y/o crónicas no transmisibles (17).

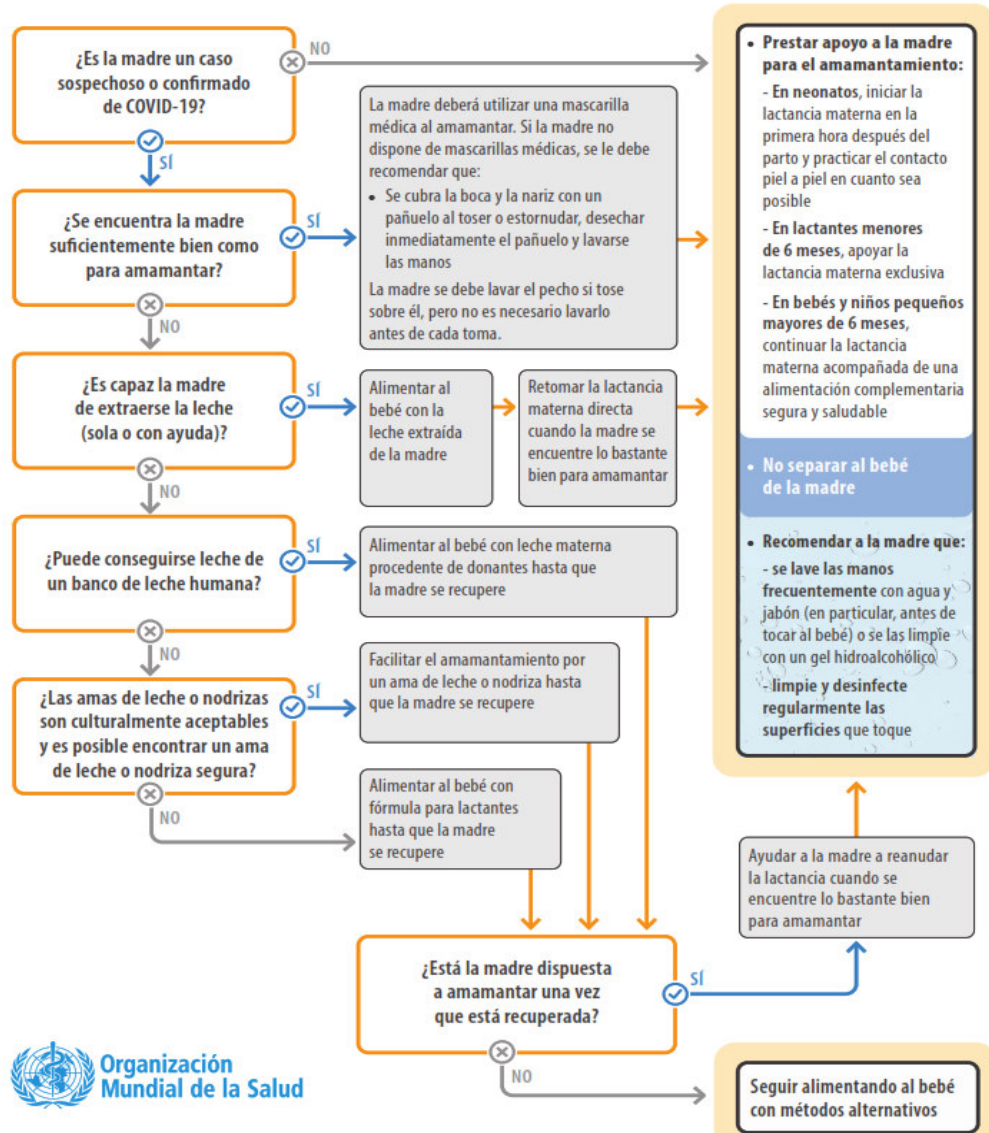
El meta análisis realizado por Yan et al. sobre 25 investigaciones y una extensa muestra en un periodo de 7 años, plantea un impacto positivo de la lactancia al reducir el riesgo de padecer sobrepeso u obesidad en la adultez en un 22 %. También se sugiere la necesidad de un periodo mínimo (7 meses) de lactancia para lograr el efecto protector (21).

Lactancia Materna y su relación con el COVID-19

A la fecha no hay pruebas de que el COVID-19 se transmita de forma vertical y tampoco hay evidencia hasta el momento de virus viable en la leche materna. No se observó ningún contagio a través de la alimentación. Las características del virus son similares a otros virus respiratorios como el de la gripe, siendo muy improbable que se transmita a través de la leche (22). La recomendación de American Academy of Pediatrics (AAP) es mantener la LM.

En los estudios que se analizaron muestras de leche de madres infectadas por coronavirus se han detectado la presencia de anticuerpos del virus en las mismas, lo que puede ser un factor protector para el lactante. No se debe suspender la LM en madres infectadas por COVID -19. Lo que se recomienda es extremar las medidas de aislamiento (higiene de manos y mascarilla facial) y seguir amamantando, o bien hacer una extracción de la leche tomando las máximas precauciones de aislamiento (higiene de manos y uso de mascarilla) (ver imagen 12) (22).

Imagen 12. Árbol de decisiones para la LM en el contexto de Covid 19



Fuente: <https://www.who.int/q-a-on-covid-19-and-breastfeeding>

Los numerosos beneficios de la lactancia materna (ver imagen 13) superan ampliamente los posibles riesgos de transmisión y enfermedad asociados a la COVID-19.

La leche materna se adaptará a cada cambio nutricional, inmunológico y madurativo del lactante a lo largo de su crecimiento y desarrollo.

Imagen 13. Beneficios de la leche materna



Fuente: Morales A (2018)

Riesgos de no amamantar

* Alteración de la cavidad bucal

El uso de un biberón interfiere con la maduración de las funciones bucales a medida que el niño crece. Existirá un mayor riesgo de deglución atípica, respiración bucal, disfunción masticatoria, dificultades de fono-articulación y alteración de la postura corporal, entre otros. Además, existe un aumento del riesgo de respiración bucal, lo que conduce a una ventilación inadecuada, aumento de las infecciones respiratorias, disminución de la audición, alteración del desarrollo de la postura torácica y corporal y alteración del desarrollo maxilofacial.

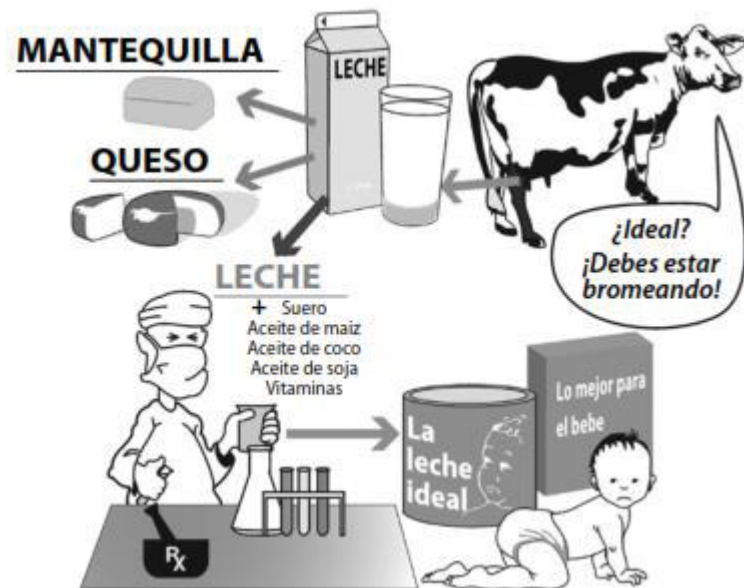
- **Alteración de la microbiota intestinal**

La microbiota juega un papel nutricional, metabólico, inmunológico y protector. Esto tiene implicaciones futuras, ya que la microbiota adquirida con la

leche de fórmula es responsables de la inflamación de la mucosa, patología autoinmune y trastornos alérgicos en niños y adultos (6).

La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad. Incrementa el riesgo de que el lactante padezca numerosas enfermedades (diarreas, infecciones respiratorias, otitis, bacteremias, meningitis, botulismo, infecciones urinarias y enterocolitis necrozante, síndrome de muerte súbita del lactante, diabetes tipo I, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, linfomas, enfermedades alérgicas y otros trastornos) (ver imagen 14) (6).

Imagen 14. Fórmula infantil desmitificada



Fuente: Protección de la salud infantil, 2010

“La leche de vaca es la mejor para los terneros y la leche humana es la mejor para los bebés humanos” Paul Gyorgy

La LM es lo natural, es lo que ha permitido perpetuar como especie durante millones de años, el ser humano es el único mamífero que utiliza leche de otro mamífero. Existe mucha deferencia entre la composición de la leche humana y de la leche de fórmula (ver tabla 4).

Tabla 4. Tabla comparativa de los componentes de la leche materna vs fórmula infantil

¿Qué contiene la leche materna?	¿Qué contiene la leche de fórmula?
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Anticuerpos que ofrecen protección contra las enfermedades <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hormonas que fomentan el establecimiento de vínculos y regulan el apetito <input type="checkbox"/> Citoblastos que ayudan al desarrollo y reparación de los órganos <input type="checkbox"/> Glóbulos blancos que luchan contra las infecciones <input type="checkbox"/> Bacterias benéficas que protegen el sistema digestivo de bebé <input type="checkbox"/> Prebióticos, llamados oligosacáridos (HMO), que ayudan a mantener un intestino sano <input type="checkbox"/> Ácidos grasos de cadena larga que contribuyen al desarrollo del cerebro, el sistema nervioso y los ojos del bebé (DHA) <input type="checkbox"/> Enzimas que ayudan a sus sistemas digestivo e inmunitario <input type="checkbox"/> Nucleótidos y hormonas que ayudan a desarrollar patrones de sueño-vigilia saludables 	<ul style="list-style-type: none"> • Lactosa (un azúcar natural que se encuentra en la leche) y otros azúcares, como sirope de maíz, fructosa o maltodextrina • Aceites vegetales, como aceite de palma, colza, coco, girasol y soja • Ácidos grasos, normalmente procedentes del aceite de pescado • Vitaminas y minerales de origen vegetal y animal <ul style="list-style-type: none"> • Un par de enzimas y aminoácidos • Probióticos (en algunas leches de fórmula)

Fuente: <https://kidshealth.org/es/parents/breast-bottle-feeding-esp.html>

Las fórmulas infantiles contiene maltodextrina, un aditivo que se usa en refrescos y otros productos procesados (ver imagen 15). Los resultados de consumirla son

aumento del riesgo de padecer obesidad, diabetes, hipertensión, altera la microbiota intestinal y disminuye la defensa celular causando graves daños al intestino favoreciendo el síndrome de intestino irritable, aparición de alergias y de otras enfermedades.

El intestino es el segundo cerebro porque contiene neurotransmisores: dopamina, serotonina y oxitocina que son responsables de la motivación, ganas de hacer cosas, el buen humor. Si hay una disbiosis, las personas se sienten cansadas, sin ganas de hacer las cosas, desmotivadas, inflamadas, de mal humor y predispone a alergias, enfermedades autoinmunes e inflamatorias.

Imagen 15. Radiografía de la fórmula infantil



Fuente: Facebook mujeres aliadas

Lactancia Materna en lactantes mayores a un año

A lo largo de los siglos, y en prácticamente todos los lugares del mundo, la Lactancia Materna ha sido la norma hasta los 2-3 años de edad. No es sino hasta comienzos del siglo XX en los países industrializados cuando, a raíz de la aparición y extensión del uso de los sucedáneos de leche materna y los cambios sociales, se generaliza el destete prematuro. Diversos trabajos en paleofisiología y antropología establecen que la edad del destete espontáneo ocurre entre los 2,5 y los 7 años y a la fecha no se han encontrado daño físico o psicológico por un amamantamiento prolongado, todo lo contrario, a mayor duración de la Lactancia Materna más beneficios no solo físicos también emocionales y psicosociales.

Beneficios

La leche materna no pierde sus propiedades con el paso del tiempo, a partir del primer año de lactancia, la cantidad de grasa en la leche aumenta con respecto a los primeros meses, resultando un alimento completo y nutritivo para un lactante mayor y de mayor calidad que la leche de fórmula o de vaca. Se ha visto que un lactante de un año que toma pecho obtiene aproximadamente 1/3 de sus necesidades calóricas y proteicas diarias a través de la leche materna (a veces más, sobre todo durante períodos de enfermedad), además de una cantidad muy importante de vitaminas y minerales.

Las ventajas de mantener más tiempo la Lactancia Materna no sólo se observan a corto plazo, sino años después del destete. Se ha constatado una menor incidencia de ciertos tipos de cáncer (como la leucemia infantil, de enfermedades metabólicas y autoinmunes (como la diabetes tipo 1) y un mayor desarrollo intelectual, efecto que permanece durante años y que incluso puede llevar a alcanzar un mayor nivel de estudios y de ingresos económicos en la vida adulta ya que mejora considerablemente las funciones ejecutivas.

La duración de la Lactancia Materna también está implicada en un mejor desarrollo emocional y psicosocial del lactante. A mayor duración, se ha descrito una menor incidencia de maltrato infantil, es factor protector contra el suicidio, los problemas de alcoholismo y drogadicción y relaciones de dependencia. Los lactantes amamantados por más tiempo tienen mejor relación con los padres en la adolescencia, mayor percepción de cuidado y una mejor salud mental en la vida adulta.

Por último, se han descrito numerosas ventajas para la madre que amamanta. A más tiempo total de lactancia, menor riesgo de diabetes tipo 2, cáncer de mama, cáncer de ovario, hipertensión e infarto de miocardio.

Riesgos

No se han constatado riesgos físicos ni psicológicos en niños que toman pecho por encima de los 2 años de edad. No se ha evidenciado la relación entre Lactancia Materna prolongada y malnutrición, ni tampoco está demostrada su relación con la caries infantil.

El mayor problema de la Lactancia Materna más allá del año de edad es el rechazo social y profesional, por prejuicios o desconocimiento de la evidencia científica actual (ver imagen 16) (14).

Imagen 16. Prejuicios respecto a la Lactancia Materna



Fuente: protección de la salud infantil, 2010

Manejo de los problemas con la Lactancia Materna

a) Problemas en el Recién Nacido (RN)

1. RN adormilado, que no demanda o no realiza tomas efectivas

Cuando un RN no se despierta y/o alimenta de modo efectivo tras tres o cinco horas después de la última toma, la madre debe tratar de despertarlo, utilizando estimulación suave, quitándole la manta, cambiándole el pañal y masajeándolo. Si el RN continúa sin alimentarse debe realizarse una evaluación para detectar signos y síntomas de hipoglucemia, sepsis y deshidratación.

-Respecto a la hipoglucemia un recién nacido sano y a término amamantado no desarrolla hipoglucemia salvo que haya un problema subyacente.

-Un recién nacido de término y con un peso dentro de los límites normales, de más de 15 horas de vida, al que hay que despertar para amamantar en todas las tomas, no es un lactante de riesgo si no hay indicios de enfermedad y ha hecho al menos de 8 a 12 tomas en las primeras 24-48 horas y por lo tanto no está indicado el uso rutinario de sucedáneos de la leche. Lo adecuado es valorar de modo regular el estado de salud RN y estimularlo para que agarre el pecho.

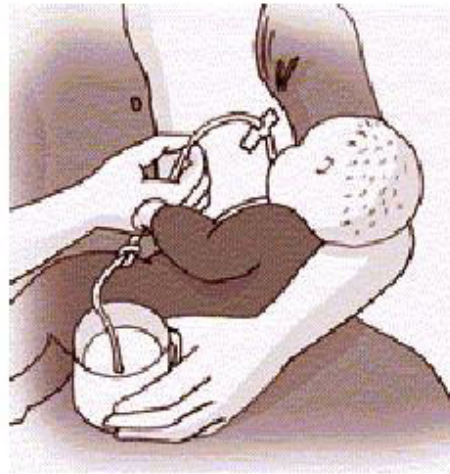
- Hasta conseguir una toma eficaz se recomienda que la madre se extraiga el calostro para estimular y mantener la producción de la leche y se la ofrezca al RN con vasito, el cual no interfiere con la LM.

-En caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y precise un suplemento (de leche materna o sucedáneo), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida.

-En caso de que el RN agarre el pecho, pero no realice succiones efectivas, se recomienda que la madre comprima el pecho durante las succiones para ayudar a la salida de la leche. En caso de que fuera necesario, se sugiere instilar gotas de leche

materna en la boca del Recién Nacido para estimular y mantener la succión. La administración de estas gotas puede realizarse con vasito, la técnica dedo-jeringa y de preferencia con suplementador (ver imagen 17). (9).

Imagen 17. Técnica de amamantamiento con suplementador

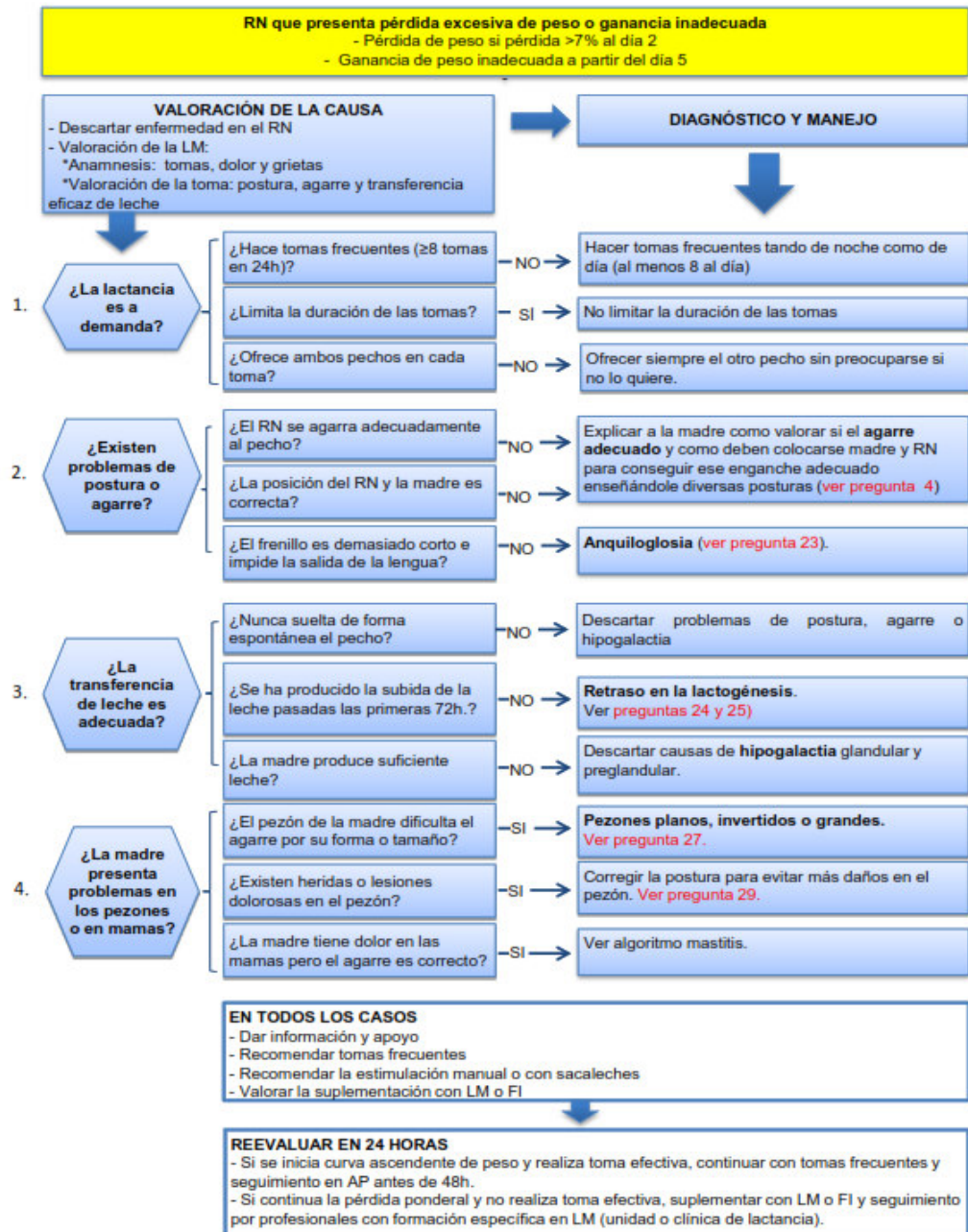


Fuente: Revista digital del Excmo

-En un Recién Nacido amamantado, una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia. A menudo, la causa del aumento de la bilirrubina se debe a retraso en el inicio del amamantamiento, poca frecuencia de las tomas o la administración oral de suero glucosado, lo que favorece la absorción de la bilirrubina contenida en el meconio. En consecuencia, no está justificada la práctica frecuente de retirar la Lactancia Materna a Recién Nacidos con ictericia (23).

Ante un lactante amamantado que presenta una pérdida excesiva de peso del 7 % o más en los tres primeros días se debe investigar cuál es la causa de esa pérdida de peso excesiva (ver el algoritmo figura 18.). Una vez identificada la causa, habría que seguir las recomendaciones que se realizan para cada una de las situaciones (9).

Imagen 18. Algoritmo para la pérdida excesiva de peso en el recién nacido



Fuente: GPC sobre lactancia materna, 2017

Por lo tanto; si un niño amamantado, con buen estado general, presenta como único hallazgo una escasa ganancia de peso, el primer paso no es suplementar la toma con sucedáneo de leche materna (ver imagen 18). (9).

A partir de la primera semana de vida los dos signos más fiables para valorar la ingesta de leche son la ganancia de peso y la diuresis (9).

En neonatos prematuros (< 32SDG) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de banco; y dejando la suplementación con fórmula especial para prematuros sólo como última alternativa por tener hasta un 78% riesgo de presentar enterocolitis necrozante si se deja como primera alternativa (9).

La Escala LATCH (ver imagen 19) por sus siglas en inglés es una escala estandarizada para la valoración de la toma como una medida de promoción, protección y apoyo de la LM. (L) valoración del agarre del bebé al pecho, (A) para el número de degluciones, (T) para el tipo de pezón, (C) para el grado de confort materno (H) para la cantidad de ayuda que la madre requiere cuando se sostiene a su bebé contra su pecho. Se crea con el objetivo de evitar variabilidad en la observación de la toma al pecho y con ello prevenir complicaciones y cese de la LM.

Imagen 19. Escala LATCH

ÁREAS	ESCALA DE PuntuACIÓN		
	0	1	2
Coger	<ul style="list-style-type: none"> Demasiado dormido No se coge al pecho 	<ul style="list-style-type: none"> Repetidos intentos de cogerse Mantiene el pezón en la boca Llega a succionar 	<ul style="list-style-type: none"> Agarra al pecho Lengua debajo Labios que ajustan Succión rítmica
Deglución audible	<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 	<ul style="list-style-type: none"> Un poco de ruido o signos de transferencia de leche tras estimulación 	<ul style="list-style-type: none"> Espontáneo e intermitente si menos de 24h de vida Espontáneo y frecuente si más de 24h de vida
Tipo de pezón	<ul style="list-style-type: none"> Invertidos 	<ul style="list-style-type: none"> Planos 	<ul style="list-style-type: none"> Evertidos tras estimulación
Comodidad/ Confort (pecho/ pezón)	<ul style="list-style-type: none"> Ingurgitados Grietas con sangrado, ampollas o magulladuras importantes Disconfort, dolor severo 	<ul style="list-style-type: none"> Sensación de tensión en los pechos cuando están llenos Pezón enrojecido, con ampollas o rozaduras pequeñas Molesta leve o moderada 	<ul style="list-style-type: none"> Mamas blandas No dolor
Mantener colocado al pecho	<ul style="list-style-type: none"> Ayuda total (el personal mantiene al niño colocado al pecho) 	<ul style="list-style-type: none"> Mínima ayuda (colocar una almohada) Si se le enseña de un lado, la madre lo coloca del otro El personal lo obliga y luego la madre sigue 	<ul style="list-style-type: none"> No es necesario la ayuda del personal la madre es capaz de mantener al niño colocado al pecho

Acrónimo

- L: Lacth
- A: Audible swallowing
- T: Type of Nipple
- C: Confort
- H: Hold positioning

Fuente: Escala LATCH (Báez C. et al, 2008).

Interpretación de los resultados.

- 0-3 puntos Importante dificultad.
- 4-8 puntos Dificultad Moderada.
- 9-10 puntos Sin dificultad/situación óptima.

Una puntuación global puede oscilar entre 9-10 (sin dificultad) y 0, pudiendo ser este último también indicativo de ausencia de valoración de toma.

La puntuación total máxima que puede obtenerse de la evaluación de la toma de Lactancia Materna es 10.

Una puntuación total inferior a 9 indica dificultad en la Lactancia Materna y la necesidad de una valoración continuada que junto con una intervención activa del personal de enfermería permita conseguir que las puntuaciones obtenidas puedan ser mejoradas en las sesiones posteriores (observaciones) para que la madre y el lactante logren un establecimiento adecuado de la Lactancia.

b) Problemas en la madre

1. Baja producción de leche

Principalmente se recomienda tratar la causa (ver imagen 20). La mayoría de las ocasiones existe hipogalactia percibida. Hasta 42% de mujeres cree que es un mito que todas las mujeres pueden producir leche de calidad (24).

Imagen 20. Razones habituales por las cuales un lactante puede no obtener suficiente leche materna

<i>Factores de la lactancia</i>	<i>Madre: factores psicológicos</i>
<ul style="list-style-type: none">• Retraso en el comienzo• Tomas infrecuentes• No tomas nocturnas• Tomas cortas• Mal agarre• Biberones, chupetes• Tomas complementarios	<ul style="list-style-type: none">• Pérdida de confianza• Preocupación, estrés• Aversión a la lactancia• Rechazo del niño• Cansancio

Fuente: “leche insuficiente” OMS, División de Salud y Desarrollo del niño No. 21

Otra de las recomendaciones la extracción manual o masaje de las mamas en combinación solo con la extracción con extractor manual o eléctrico puede ser beneficiosa para aumentar la producción de leche (9).

2) Ingurgitación mamaria

Conviene diferenciar entre el pecho hinchado, caliente y duro por aumento del flujo sanguíneo y acumulación de leche, de unos pechos edematosos, brillantes y rojos propios de los pechos ingurgitados.

Como una recomendación de nivel fuerte; principalmente se recomienda incrementar la frecuencia de las tomas y asegurar el buen agarre del lactante al pecho. Adicionalmente se puede recomendar aplicación de frío antes y entre las tomas para aliviar el dolor, masaje al pecho y extracción manual que facilite la salida de la leche y el agarre del lactante al pecho (9).

3) Pezones invertidos y planos

Tanto en el caso de pezones invertidos como planos, se recomienda prestar apoyo para favorecer el agarre al pecho, la técnica de sándwich es la adecuada (ver imagen 21), el contacto piel con piel y la utilización de la postura de afianzamiento espontáneo. Asimismo, también se puede estimular el pezón rotándolo un poco, mojándolo con agua fría justo antes de amamantar (9).

Imagen 21. Técnica de sándwich en Lactancia Materna



Fuente: Petit poussin

4) Grietas en los pezones

-La actuación más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones es la valoración de la toma, ya que una posición y agarre inadecuado es la principal causa de grietas en los pezones y si no se corrigen el problema de base, éste persistirá.

-Si la mujer está utilizando una crema que cree que le ayuda y se ha demostrado su seguridad para ella y para el lactante, respetar su uso, siempre y cuando no se trate de una crema que haya que retirar (puede ser lanolina). Aplicar leche materna no difiere de forma significativa con no hacer nada. (9).

5) Mastitis

Es una infección en una zona de la mama que la mayoría de las veces ocurre por sobreinfección de leche retenida y que se manifiesta con dolor, calor y enrojecimiento de la zona. *En caso de mastitis no es aconsejable interrumpir la Lactancia Materna (9).*

En caso de sospecha de mastitis aguda infecciosa (presencia de síntomas como edema, inflamación, calor, aumento de sensibilidad o dolor, malestar general, fiebre mayor a 38,5°C y síntomas generales como escalofríos, dolor de cabeza, náuseas o vómitos) se debería valorar el inicio precoz del tratamiento antibiótico, manteniendo la lactancia y el vaciado adecuado del pecho. La aplicación de calor local antes de realizar una toma puede facilitar el flujo de la leche, y la aplicación de frío entre tomas puede ser útil por su efecto antiinflamatorio. Se aconseja tomar analgésicos compatibles con la Lactancia Materna, como paracetamol e ibuprofeno, hacer reposo y aumentar la ingesta de fluidos. Se debe realizar una reevaluación a las 48-72 horas para comprobar la respuesta al tratamiento, puesto que la adición empírica de un antibiótico no garantiza la resolución del cuadro (9).

6) Perlas de leche

Son los llamados puntos blancos, conductos obturados que pueden ser de origen traumático (por ejemplo, cuando el bebé cierra la boca fuerte y tironea la cabeza hacia atrás o intenta seguir con la mirada a alguien que pasa por delante sin soltar el pecho) o por una alteración microbiana de la mama o mastitis subaguda (9).

Las bacterias patógenas tienen la capacidad de formar biofilms, es decir adherirse a la luz de los conductos y junto con restos de calcio taponarlos.

En caso de ser traumática la causa se recomienda aplicar calor húmedo, de lo contrario acudir con un profesional de salud (9).

Imagen 22. Frío o calor en los problemas con Lactancia Materna



Fuente: Facebook, Edulacta, 2019

Brotos de crecimiento o crisis de lactancia

Son etapas relacionadas a la Lactancia Materna, las cuales consisten en un aumento de demanda de leche por parte del lactante, debido a la aceleración en el crecimiento del lactante el cual necesita alimentarse con mayor frecuencia para aumentar la producción de leche y también se deben a los cambios en la maduración cerebral del lactante por lo que son parte del desarrollo normal del lactante.

Como los lactantes parecen no estar satisfechos o incluso parecen estar incómodos, este comportamiento suele causar mucha angustia en especial a las madres, y si no conocen estos episodios de modificación de la demanda y del comportamiento se puede caer en el error de empezar a suplementar con algún sucedáneo de leche e incluso dejar la Lactancia.

Si el lactante no realiza la succión necesaria la producción se verá disminuida y esto empeorará las cosas, debido que un biberón por más pequeño que sea disminuye la producción de leche en la siguiente toma, inevitablemente se ofrecerá otro biberón a la siguiente toma y esto se vuelve un círculo vicioso en que el flujo de leche disminuye de manera importante, provocando un destete prematuro.

**Primera crisis a los 17-20 días de vida: el lactante llora y pide pecho muy a menudo, a veces cada 30 – 60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente.* Esto es porque el lactante aumenta de peso y requiere mayor cantidad de alimento.

** Segunda crisis a las 6-7 semanas de vida. Existe un incremento de la demanda y del número de tomas. Conducta alterada por parte del lactante cuando está en el pecho: se pone muy nervioso, mama dando tirones, llora en el pecho, arquea la espalda (con el pezón en la boca), tensa las piernas. Es porque la leche materna cambia su composición y sabor.*

*Tercera crisis a los 3 meses. Es quizá la más compleja y puede tardar hasta un mes. El lactante ya no pide pecho tan a menudo, algo que la madre puede interpretar de diversas formas: no tiene hambre, no quiere comer o la rechaza. Antes se mostraba encantado de pasar largo rato prendido al pecho hace ahora tomas de escasos minutos. La madre nota los pechos blandos, lo que atribuye a una producción insuficiente de leche. El lactante se distrae por cualquier cosa y a menudo rompe a llorar al poco rato de haber empezado a succionar.

Llegados a los tres meses los bebés son expertos en el arte de la succión, y en una toma de escasos minutos pueden extraer toda la leche que necesitan. Además, a partir de los tres meses se producen grandes cambios en su cerebro, la visión mejora de manera espectacular y empiezan a ver más allá de la cara de su madre, por lo que se distraen por cualquier cosa que vean o escuchen.

La madre nota los pechos extremadamente blandos, tiene la sensación de que apenas produce leche y es posible que haya dejado de notar las subidas de la leche, esto es debido a que el cuerpo modifica el sistema de producción de leche para optimizar el proceso. Ahora la glándula mamaria está preparada para fabricar la leche en el momento que el niño la requiera, y el cuerpo tarda sólo 2,2 minutos en desencadenar el reflejo de eyección y proveer al niño de toda la leche que le hace falta. Sin embargo, los lactantes suelen mostrarse molestos con este cambio. Estaban acostumbrados a encontrar la cantidad de leche que ellos querían nada más ponerse al pecho, pero ahora tienen que succionar, esperar unos minutos y volver a succionar. La crisis de los tres meses es a menudo el momento en que se inicia la suplementación con leche artificial y el abandono paulatino de la Lactancia Materna. La sensación de rechazo y de falta de leche se apodera de la madre, aunque en realidad la madre tiene leche suficiente y la capacidad para fabricar toda la que el lactante necesite en un momento dado.

4ta crisis al año de vida. Los lactantes dejan de mostrar interés por los alimentos o comen pequeñas cantidades de ciertos alimentos. Aumentan la demanda del pecho.

A partir del año de vida los lactantes reducen su velocidad de crecimiento lo que se traduce en un descenso de la ingesta de alimentos, aunque no por eso reducen la demanda de pecho. Muchos creen erróneamente que la lactancia interfiere en su relación con la comida y sugieren que si se les deja de dar el pecho van a comer más, pero no es así; no tiene sentido destetar a un niño para que “coma más” porque probablemente seguirá comiendo igual de poco, pero sin los beneficios de la LM (nutritivos, emocionales, inmunitarios y otros).

5ta crisis a los 2 años de vida. Los lactantes demandan el pecho de manera continua, con unos requerimientos e intensidad similar a las de un recién nacido. Demandan el pecho de manera nerviosa y a veces inquisitiva.

Los lactantes son capaces de hacer muchas cosas por sí mismos y se desenvuelven con soltura ante las situaciones diarias, pero a la vez esta independencia les causa muchas inseguridades y la mejor manera de saber que todo va bien es pedir el pecho a cada momento. Suele durar unos meses, hasta que el lactante adquiere más seguridad en sí mismo, entonces la demanda se normaliza y reduce (25, 26).

Imagen 23. Consejos para superar la crisis de lactancia



Fuente: pinterest en etapas del bebé

La hora de oro después del parto

La hora dorada también conocida como hora sagrada, es la primera hora de vida de un recién nacido.

La manera en la que un RN es recibido inmediatamente después de su nacimiento y durante sus primeras horas de vida puede tener consecuencias a corto y largo plazo. La evidencia actual sostiene como práctica segura y saludable el contacto piel a piel inmediato y sin interrupciones luego de un parto vaginal o una cesárea para todas las madres estables y sus bebés sanos.

Las madres que sostienen a sus hijos piel a piel luego de nacer incrementan las conductas maternas, desarrollan más confianza en sí mismas para el cuidado de sus bebés y amamantan por más tiempo. Por otro lado, los RN en esta posición están protegidos de los efectos negativos de la separación y se facilitan las bases para el desarrollo óptimo del sistema nervioso y el apego, el cual promueve la autorregulación (mejor tolerancia a la angustia de separación y a la frustración) a lo largo del crecimiento.

Los RN sanos nacen con conductas instintivas y motivación para la Lactancia con la capacidad de alcanzar por sí mismos el pecho de la madre y acoplarse a éste sin requerimiento de asistencia mientras se encuentran piel a piel. Los RN tienen la capacidad de hacer un agarre espontáneo y generalmente es correcto ese agarre.

La primera hora de vida fuera del útero materno es un momento especial en la vida del RN. Es una experiencia única en la vida, una hora sagrada, que no debería ser interrumpida excepto por inestabilidad clínica o requerimiento de resucitación de la madre o el RN.

Por lo tanto, en un Recién Nacido sano, no es recomendable con un nivel de evidencia alto que antes de la primera toma de pecho, se le pese, compruebe el test de agarre en una cuna con calor radiante y se le realice una correcta profilaxis oculo-hemorrágica.

El contacto piel a piel inmediato, prolongado y sin interrupciones de la madre y su hijo y el inicio de la Lactancia Materna son acciones sensibles al tiempo:

postergarlas hasta la realización de otras acciones reduce las ventajas de sus efectos o, por el contrario, realizarlas en el momento preciso los optimiza (27).

Cada vez que el lactante toma el pecho su madre segrega prolactina y oxitocina. La prolactina, además de ser la responsable de la producción de leche, hace que la madre esté más pendiente de su hijo. Y la oxitocina, que hace que la leche salga del pecho y que la madre sienta amor hacia su hijo. Y eso ocurre cada vez, varias veces al día.

La madre responde a las necesidades de su hijo ofreciéndole el pecho que es, además de alimento, refugio, protección, calor y alivio del dolor.

Si el RN solo quiere consuelo, lo obtendrá enseguida y se quedará tranquilo. Si tenía hambre, se sentirá saciado enseguida. Si se siente solo, obtendrá protección del abrazo cariñoso de su madre mientras mama. Una y otra vez mientras dure la lactancia.

El dar protección, cariño y seguridad en los primeros años de vida del lactante, en donde la dependencia es algo normal debido a inmadurez en todos los sentidos, favorece que en la vida adulta sea autónomo e independiente. Lo contrario ocurre, si durante los primeros años de vida no se garantiza esa seguridad y protección, serán adultos dependientes e inseguros, pues buscarán lo que no obtuvieron durante su infancia.

Acciones no sensibles al tiempo: No menos importantes, pero ejecutarlas luego de las acciones sensibles al tiempo antes mencionadas no repercute en los resultados que generan. Algunas pueden llevarse a cabo en simultáneo con el contacto piel a piel: identificación del RN y cálculo de la puntuación de Apgar; otras a corto plazo: cálculo de la edad gestacional, profilaxis oftálmica, profilaxis de la enfermedad hemorrágica por déficit de vitamina K, prevención de la onfalitis; otras a mediano plazo: prevención de la Hepatitis B, examen físico, antropometría (27).

También es una falsa creencia que la mayoría de RN por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida. La realidad es que la Lactancia se puede iniciar la primera hora de vida. La mayoría de las dificultades que encuentran muchas madres para amamantar tras la cesárea no son debidas a la

intervención sino a toda una serie de creencias erróneas y/o prácticas inadecuadas en el hospital que a menudo motivan que la Lactancia termine antes de lo que la madre deseaba. Por lo tanto, resulta evidente que después de una cesárea las madres necesitan un apoyo especial e individualizado y un seguimiento estrecho en el inicio de la Lactancia (28).

Lactancia y trabajo

Una de las barreras que disminuyen de manera importante sus probabilidades de tener una Lactancia exitosa, es el retorno al trabajo. Con la creación de un banco de leche en casa y la extracción de leche en el lugar de trabajo es posible tener una LM exitosa y trabajar al mismo tiempo.

Se ha identificado que el soporte y promoción de la Lactancia Materna en el trabajo puede incrementar la eficiencia y productividad y, a su vez, reducir el ausentismo, ya que, entre otras cosas, las mujeres que lactan suelen faltar menos al trabajo debido a que sus lactantes se enferman menos (29).

E-lactancia: medicamentos y sus riesgos en la lactancia materna

E-lactancia (www.e-lactancia.org) es un riguroso sitio web de consulta de compatibilidad de fármacos con la Lactancia Materna. Desde 2012, el sitio es mantenido por la Asociación para la Promoción e Investigación científica y cultural de la Lactancia Materna (APILAM) -fundada por el Dr. Paricio- junto a un grupo multidisciplinario de colaboradores. Actualmente, la herramienta goza del aval internacional de la organización mundial The Academy of Breastfeeding Medicine. En e-lactancia se puede consultar compatibilidad de más de 33,000 términos (productos, grupos, sinónimos y marcas comerciales) con la Lactancia Materna.

La base de datos es diariamente actualizada por pediátricas y farmacéuticas que trabajan con APILAM, además de la información obtenida gracias a las suscripciones a revistas, libros, páginas y artículos científicos que realizan y publican investigaciones científicas sobre Lactancia Materna (30).

Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna
Grandísimos esfuerzos en promoción y hábil marketing redundaron en que los sucedáneos de la leche materna ganaran un cierto halo de legitimidad científica (ver imagen 24). En México, de 2006 a 2012 la LM exclusiva se redujo de 22.3% a 14.5% (31).

En 2015, los resultados de un estudio realizado en conjunto con la UNICEF en México reportaron que más de la mitad de las madres recibió recomendaciones de alimentar a su hijo/a con algún producto lácteo se encontró una prevalencia de 11% de madres que recibieron una muestra de sucedáneos y al 8.6% le fueron obsequiados productos lácteos o biberones en unidades de salud públicas y privadas (31).

Imagen 24. Marketing promocionando sucedáneos de la leche materna



Fuente: Azula LA, 2012

En 1981, la 34.^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna como requisito mínimo para proteger y fomentar la alimentación adecuada del lactante. El Código es un conjunto de recomendaciones dirigidas a regular la comercialización de los sucedáneos de la

leche materna, los biberones y las tetinas. El objetivo es frenar la comercialización agresiva e indebida de sustitutos de la leche materna (ver imagen 25).

Imagen 25 Ejemplo gráfico de cómo la promoción interfiere con la Lactancia Materna



Fuente: protección de la salud infantil, 2010

Con el Código se pretende proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la LM y asegurando el uso correcto de sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución. Los sucedáneos de la leche materna deben estar disponibles cuando se necesiten, pero no deben promoverse (32).

Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (32).

Protección, promoción y apoyo a la Lactancia Materna

La estrategia de un país o de una comunidad para fortalecer a las mujeres y ayudar a las madres y a sus niños en relación con el derecho a la lactancia, debe incluir tres niveles o categorías de actividad:

- Protección de la LM a través de políticas, programas y actividades que protejan a las mujeres que están amamantando o planean hacerlo, contra las fuerzas que puede influir para que no lo hagan (ver imagen 26).
- Apoyo a la LM mediante actividades, formales e informales, que ayuden a las mujeres a tener confianza en su capacidad para amamantar, que es importante para las mujeres con deseos de amamantar pero que tienen temores o dudas al respecto, o para las que enfrentan condiciones que hacen que la lactancia parezca difícil.
- Promoción de la LM por medio de actividades diseñadas especialmente para influir a grupos de mujeres a amamantar a sus niños, cuando no se sientan inclinadas a hacerlo, o si no lo han hecho con sus bebés anteriores (33).

Imagen 26. Diez pasos para una Lactancia Materna exitosa

Diez Pasos para una Lactancia Exitosa

Para convertirse en un Hospital Amigo del Niño todos los servicios que prestan servicios de maternidad y brindan cuidado a los recién nacidos deberán:

1. Tener una política escrita de lactancia materna que sea sistemáticamente comunicada a todo el personal de atención médica.
2. Capacitar a todo el personal de salud en las destrezas necesarias para aplicar esta política.
3. Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios y el manejo de la lactancia materna.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos ningún otro alimento o bebida que no sea leche materna, a no ser por indicación médica*.
7. Facilitar la cohabitación- permitir a las madres y los niños permanecer juntos- durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia a demanda.
9. No dar tetinas o chupetes (también llamados pacificadores) a los bebés amamantados.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y referir las madres a ellos al alta del hospital o clínica.



Fuente: Organización Panamericana de la salud (OPS), 2010

Para que una mujer logre tener éxito con su Lactancia es necesario que cuente con información oportuna que le permita tomar sus propias decisiones informadas; una red de apoyo familiar, comunitario y del personal de la salud que contenga y oriente a la madre durante las distintas etapas de la lactancia.

Si una mujer embarazada comenta que está planteando la lactancia artificial, es necesario pedir que hable más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el respeto animarle a replantear esa posibilidad.

Somos seres sociales y culturales, aprendemos básicamente por imitación desde que somos pequeños y lamentablemente hoy, pocas mujeres llegan a la maternidad habiendo visto a otras madres de su entorno dar el pecho. El biberón... ese sí que lo han visto todas.

Cuando se trata de amamantar en público, aún son muchas las madres que tiene problemas porque algunas personas lo ven como algo malo o indecente, este es un tabú en el que todos tenemos el compromiso de erradicar (ver imagen 27).

Por eso, es una buena noticia que finalmente en México los Diputados han aprobado un dictamen para reconocer el derecho de las mujeres a amamantar a sus hijos en lugares públicos, y así evitar que se les prohíba o limite hacerlo. Lo que a todos nos corresponde es proteger y fomentar este derecho y por supuesto *considerar apropiado que una mujer amamante en público.*

Imagen 27: Promoción de espacios dignos para la Lactancia Materna



Fuente: UNICEF-México, lactancia y trabajo, 2018

La LM es un derecho humano fundamental, universal, imprescriptible e inalienable que debe ser respetado y protegido, y con el que todo mundo debe solidarizarse y comprometerse (33).

La LM no solo es lo mejor para el lactante y su madre, es lo mejor para todos.

Importancia de la capacitación en lactancia materna

Una de las funciones de Enfermería es la educación a la población en diversos temas de salud, esto toma relevancia desde el momento en que la promoción permite a las personas incrementar, potencializar y tener herramientas para mejorar su salud.

Es importante resaltar la necesidad de actualizar los conocimientos en el personal de enfermería para fomentar Lactancia Materna exitosa e incrementar los índices de ésta, la evidencia científica demuestra en los resultados de la revisión sistemática hecha por Haroon et al en donde incluyeron a 110 estudios (63 ECA y 47 estudios cuasi-experimentales) que las intervenciones de educación/apoyo incrementaron la Lactancia Materna exclusiva de forma significativa (34).

Estudios realizados han demostrado la efectividad de la capacitación en LM (ver tabla 5).

Tabla 5. Estudios realizados que demuestran la efectividad de la capacitación en lactancia materna

Nombre	Objetivo	Resultados	Conclusiones
Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre Lactancia Materna	Determinar los conocimientos, creencias y práctica que poseen un grupo de madres sobre Lactancia Materna antes y después de aplicar un programa educativo	El puntaje obtenido antes del programa fue 44.9% y después del programa 85.4%, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,0005$)	Se incrementó el conocimiento de lo que sabían de los aspectos contentivos de la variable conocimientos, creencias y práctica sobre Lactancia Materna (36).
Intervención educativa sobre Lactancia Materna	Elevar el nivel de conocimientos sobre la Lactancia Materna	Después de la intervención aumentó el número de madres que lactaron, así como el nivel de conocimiento en los temas impartidos.	La intervención fue satisfactoria ya que se logró que el mayor por ciento de las madres lactara hasta el sexto mes y se elevó el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna (36).

Fuente: Escalona M (2012), Estrada RJ (2010)

La relevancia para la práctica clínica es que los resultados de la capacitación impactarán positivamente en las competencias del personal de enfermería dando como resultado ventajas en salud, sociales y económicas al niño, madre, a la familia y la sociedad.

Importancia social

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

Importancia para la disciplina de Enfermería

La capacitación de enfermería es un proceso permanente para adquirir, mantener, renovar, reforzar, actualizar y mejorar los conocimientos respecto a lactancia materna.

3.5 Plan de acción

<i>Fase</i>	<i>Estrategias</i>	<i>Acciones</i>	<i>Responsables</i>	<i>Tiempo</i>	<i>Recursos</i>	<i>Indicadores</i>
Fundamentación	-Estructuración del proyecto de intervención Fundamentación teórica	-Búsqueda bibliográfica -Elaboración de fichas de trabajo -Resumen de artículos -Análisis crítico de los artículos	L·E·O· TG· Caudillo Díaz	Enero- mayo 2021	Computadora Internet	-Artículos digitalizado -Texto digitalizado
Elaboración	-Elaboración de proyecto de intervención - Diseño de las etapas del proyecto	--Elaboración de cuestionario pre y post test -Elaboración de presentación para el personal de enfermería	L·E·O TG· Caudillo Díaz	Mayo y junio 2021	Computadora Internet -Hojas de máquina -Plumas -Folder	Intervención dirigida al personal de enfermería del área de pediatría

Difusión	Presentación del proyecto	-Elaboración del cartel de difusión -Elaboración de la invitación para ser enviada por la red - Elaboración de logo "Yo apoyo la lactancia materna"	L.E.O. TG- Caudillo Díaz	Junio 2021	-Cartel -Correo electrónico -Elaboración de página web -Logo para promover lactancia "Yo apoyo la lactancia materna"	-Envío del cartel de difusión del proyecto vía WhatsApp -Invitación personalizada en los diferentes servicios -Mensaje de difusión en WhatsApp al personal de enfermería
Implementación	-Aplicación del cuestionario pre test y pos test.	-- Aplicación de pre test "sobre conocimientos en lactancia materna (ECoLa)" al	L.E.O. TG- Caudillo Díaz	Julio 2021	-Hojas blancas -Impresora	-Listado de asistencia del personal de Enfermería

	-Sesiones presenciales en aula del hospital con diferentes horarios para cubrir los diferentes turnos.	personal de enfermería 1 sesión de 2 horas para cubrir los diferentes turnos • Aplicación del post test finalizada la capacitación • Se programaron sesiones en el servicio para no interferir con las actividades del personal			-Pre test y pos test en google forms -Plumas -Aula de enseñanza -Proyector -Nenuco -Globos dorados -Difusión de información respecto a LM en grupo de Facebook (Lactancia materna, lo mejor para todos) -Entrega porta yoyo	-Evidencia fotográfica de la capacitación - Evidencia de la aplicación del pre test y post test (ECoLa)
--	--	--	--	--	--	--

					con el logo "Yo apoyo la lactancia materna" Entrega de constancias de participación	
Evaluación	Análisis de los resultados de pre test y post test.	Análisis comparativo de pre test y post test	L·E·O· TG· Caudillo Díaz	Julio 2021	Computadora -Internet - Resultados comparativos del pre y post test	Representación gráfica comparativa de los resultados -Listas de asistencia de la capacitación - Evidencia de la aplicación del pre test y post test

Elaboró: Caudillo-Díaz TG. (2021)

3.6 Cronograma

Meses/ Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Elaboración del proyecto de intervención								
Someter el proyecto de intervención al hospital para su aprobación								
Atender las observaciones del Comité evaluador								
Aprobación para iniciar con el proyecto de intervención								
Implementación del proyecto de intervención								
Análisis de resultados								
Presentación de resultados								

Elaboró: Caudillo-Díaz TG. (2021)

3.7 Presupuestos y recursos

Recursos materiales y financieros (Presupuesto)

Concepto	Cantidad	Precio unitario	Costo total
Fotocopias	200	.50	100
Tinta de impresora	2	500	1000
Globos dorados	100	50	50
Porta yoyos	100	25	2,500
Folders	100	2	200
Papel opalina	100	5	500
Total			4,350

Elaboró: Caudillo Díaz TG (2021)

Recursos humanos

Recursos humanos en el Hospital

Autora del PI: L.E.O. y E.E.I. Tatiana Guadalupe Caudillo Díaz

Subdirector de enfermería: Mtro. Héctor Javier Rosas Parra

Mtra. María del Carmen Muñoz Cardiel

Departamento de enseñanza: Mtra. Erika Andrade Osorio

Mtro. Marco Antonio Torres García

Recursos humanos en el Campus Celaya-Salvatierra

Directora del Proyecto de Intervención:

Dra. y E.E.P. María de Lourdes García Campos

Codirectores:

M.C.E. y E.E.C.I. Mayra del Carmen Ortega Jiménez

Dra. Xóchitl Sofía Ramírez Gómez

Docente:

Dra. María de Jesús Jiménez González

3.8 Criterios de evaluación

- a) **Pertinencia:** Es conveniente hacer el proyecto de intervención debido a que, al mejorar los conocimientos respecto a la lactancia materna del personal, permitirá elevar los índices en lactancia materna, erradicar mitos y solventar problemas para favorecer una lactancia materna exitosa.

- b) **Viabilidad:** Puede ser llevado a cabo debido a que no representa un costo adicional para el hospital y si una oportunidad de capacitación del personal de Enfermería. Se cuentan con los insumos necesarios para llevarlo a cabo.

- c) **Originalidad:** Siempre será conveniente realizar capacitación continua y actualizar los conocimientos en lactancia materna por las múltiples ventajas individuales y sociales que representa llevarla a cabo.

- d) **Vinculación:** Se hará vinculación entre la Universidad de Guanajuato y el Hospital.

- e) **Aportación:** El lactante recibe los nutrientes adecuados, afecto y estímulos que necesita para su crecimiento y desarrollo normal. En la madre se reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario. En el personal de enfermería, proporcionará herramientas necesarias mediante la aplicación de un programa para motivar e incentivar a la madre a amamantar exclusivamente a su hijo y buscar involucrar a la familia en este proceso. En lo social puede evitarse más de un millón de muertes de niños por año, es segura, sustentable, contribuye al cuidado del medio ambiente, no requiere ser almacenada, está disponible siempre. Los beneficios que esta práctica aporta a la sociedad, en el sentido de la economía es que la familia, las instituciones y el gobierno ahorran apoyando la Lactancia Materna.

- f) **Independencia:** El cuestionario sobre conocimientos en lactancia (ECoLa) evalúa conocimientos en Lactancia Materna, ya está validado su aplicación a nivel internacional.
- g) **Verificabilidad:** Hacer ajustes al proyecto de acuerdo a la presentación de resultados y reproducirlo en otras instituciones.
- h) **Validad:** Los instrumentos se han utilizado previamente para medir los conocimientos del personal de Enfermería.
- i) **Accesibilidad:** La obtención de los datos fue dinámica y accesible.

Evaluación del proceso: Se evaluó constantemente los avances del proyecto de acuerdo con las actividades programadas en el cronograma.

Evaluación sumativa: Se logró tener éxito en cada uno de los apartados expuestos en el plan de acción.

Evaluación de impacto: La realización del proyecto tuvo un impacto positivo en la mejora de los conocimientos respecto a Lactancia Materna.

IV. GESTIÓN DEL PROYECTO

4.1 Estrategias para la presentación y venta del proyecto

- Presentación del proyecto.
- Aprobado el proyecto, socializarlo con los supervisores de Enfermería de los diferentes turnos y con el personal para que asistan a la capacitación.
- Resaltar la importancia de que a Lactancia Materna influye de por vida en la salud de quien la consume, ofrece múltiples beneficios al hijo, madre, familia, sociedad, instituciones, empresas y planeta.
- Exponer que se trata de una intervención educativa para enfermería y que además de favorecer a los pacientes nos puede favorecer el conocimiento a nivel personal.

4.2 Estrategias para lograr el involucramiento y compromiso

-Los conocimientos adquiridos no solo van a influir de manera positiva en los pacientes, también al personal le dará el poder de hacer mejor las cosas y cambiar paradigmas de quienes les rodean derivando mitos y falsas creencias en torno a la lactancia, y además esos conocimientos adquiridos se pueden aplicar con los hijos, nietos y otros.

-Oportunidad para capacitar al personal de enfermería y favorecer la formación continuada.

-Tener sentido de pertenencia al hospital.

4.3 Estrategias para vencer resistencias

- Mostrar las investigaciones más recientes que avalen los beneficios de la lactancia materna, ejemplo lactancia materna y epigenética, lactancia materna y Covid 19.

-Todos merecemos lo mejor y una manera de dar lo mejor es aplicando los conocimientos que indudablemente nos darán un beneficio a corto y a largo plazo.

-La Lactancia Materna es tan versátil que es aplicable su conocimiento siempre.

V. RESULTADOS Y EXPERIENCIAS

5.1 Implementación del proyecto

La implementación del proyecto superó por mucho mis expectativas, no esperaba que la respuesta por parte de los participantes a los pre y post test y de igual forma a las sesiones de capacitación fueran tan positivas, las mismas referencias de los compañeros de lo útil y valioso que les había resultado la capacitación fue lo que atrajo más personal, incluso de otras áreas, así como jefes de servicio, supervisores, personal administrativo y personal del sindicato. La Lactancia Materna inició como un suceso en mi vida, se convirtió en un proyecto y ahora es mi pasión.

Fue tal el impacto que presenté nuevamente la sesión de capacitación dirigida a todo el personal de HRAEB como parte de la celebración de Semana mundial de la Lactancia Materna en dos años consecutivos 2021 y 2022, también presenté la ponencia al personal de jornada acumulada diurna del Hospital General de Guanajuato, en el Colegio de Profesionales de Enfermería de León, a la Sección 37 del Sindicato Nacional de los trabajadores de la Secretaría de Salud, en el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE) y en distintas universidades en apoyo y promoción a la Lactancia Materna.

Respecto a los resultados obtenidos resultó eficaz la intervención, hubo un incremento significativo en los conocimientos respecto a Lactancia Materna posterior a la capacitación.

Posterior a obtener anuencia por parte del Subdirector de enfermería para realizar la intervención, se le entregó al jefe de enseñanza de enfermería el programa de capacitación donde se especificaban, fechas para la aplicación del pre test “cuestionario de conocimientos en Lactancia Materna (ECoLa)”, fechas y horarios de capacitación en Lactancia Materna, a quien iba dirigida la intervención, los temas de capacitación y su respectiva descripción, así como el material didáctico a utilizar

para favorecer el aprendizaje y que al término de la sesión se les iba a aplicar post test ECoLa y un “cuestionario de evaluación del curso” y se les iba a entregar a cada participante un porta yoyo en apoyo a la Lactancia Materna y constancia de participación.

Además del programa de capacitación se le envió al jefe de enseñanza de enfermería y a los jefes de servicio del área de pediatría de los diferentes turnos vía WhatsApp el cartel de difusión de las sesiones de capacitación y formulario de google “Cuestionario de Conocimientos en Lactancia Materna (ECoLa)” (ver imagen 28) para que ellos hicieran llegar esta información a su respectivo personal de pediatría de cada turno.

Imagen 28. Cartel de difusión y formulario de google pre test



Elaborados por Caudillo-Díaz TG (2021)

Por petición de los jefes de servicio se anexaron más horarios de capacitación para que pudiera asistir mayor número de personal. Las fechas de aplicación del pre test fueron del 13 al 15 de julio de 2021, hubo personal que de último momento pudo asistir a capacitación y solo contestó el post test por lo que no se incluyeron en los resultados.

Las sesiones de capacitación se impartieron del 19 al 24 de julio en el aula 2 del HRAEB, el tiempo de la sesión para la población participante era de una sesión única de dos horas (ver imágenes 29). Las sesiones se organizaron de tal forma que los horarios fueran accesibles y pudieran cubrir todos los turnos, el número total de sesiones impartidas durante la semana fue de 11. Para evitar contagios por Covid 19, se procuró el uso de cubre bocas y la sana distancia durante la sesión de capacitación, así como la ventilación del aula y limpieza de superficies.

Imágenes 29. Evidencias de la capacitación





Fuente: fotografías tomadas por Caudillo-Díaz TG (2021)

Los recursos didácticos que se utilizaron fueron las diapositivas de la presentación y para favorecer el aprendizaje y que las sesiones resultaran dinámicas se proyectaron dos videos; “Lactancia Materna es natural, UNICEF” a media sesión de capacitación y “A la leche materna, Guillermo Anderson” al final de la capacitación. Además, se promovieron imágenes actuales de revistas y datos estadísticos y frases para favorecer y retomar la atención en la capacitación.

Aparte se utilizó un globo dorado simulando un seno materno y un nenuco; esto con la finalidad de explicar la anatomía y fisiología de la lactación, el correcto agarre y

posición adecuada en la lactancia materna. Como material complementario se les mostró a los participantes 2 sucedáneos de la leche materna; 1 fórmula para prematuro y otra de inicio con la finalidad de demostrarles lo engañosa que puede ser la publicidad para favorecer las formulas infantiles.

Al inicio de la sesión de capacitación se le entregó a la población participante la lista de asistencia para que la llenarán con sus datos. Las dos horas de capacitación contemplaban la realización del post test, en esta ocasión, los participantes tenían la opción de poder consultar su calificación y además se les remitió por formularios de google la evaluación del curso (ver imagen 30).

Imagen 30. Evaluación del curso y post test



The image displays two screenshots of Google Forms. The left screenshot is titled "Evaluación del curso" and includes a header image of rolled-up diplomas and a graduation cap. Below the title, it asks for comments on the course "Lactancia materna, lo mejor para todos" and provides a rating scale for "Contribución a tu aprendizaje" with options: Excelente, Alto, Satisfactorio, Suficiente, and Bajo. The right screenshot is titled "POST TEST CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA" and includes instructions to answer without consulting responses. It contains two text input fields for "Nombre (s)" and "Apellido (s)", each with a "Texto de respuesta breve" label and a "Act" button.

Fuente: Elaborados por Caudillo-Díaz TG (2021)

Al finalizar las sesiones de capacitación se les hizo entrega de una porta yoyo con el distintivo “Yo apoyo la Lactancia Materna” (ver imagen 31).

Imagen 31. Apoyo didáctico y porta yoyo “Yo apoyo la Lactancia Materna”



Fuente: Fotografía tomada por Caudillo-Díaz TG (2021)

5.2 Evaluación

Las sesiones de capacitación fueron dirigidas al personal de enfermería del área de pediatría de los diferentes turnos, el total de participantes del proyecto de intervención fue de 42 que fueron quienes contestaron el pre test, post test y asistieron a capacitación. La evaluación de conocimientos se realizó con el pre y post test.

En la siguiente gráfica se muestra la distribución de personal por turno; matutino, vespertino, nocturno A, B y C, jornada especial diurna (JED) y jornada especial nocturna (JEN), el 59% de los participantes estuvo conformado por el turno nocturno (ver grafica 1).

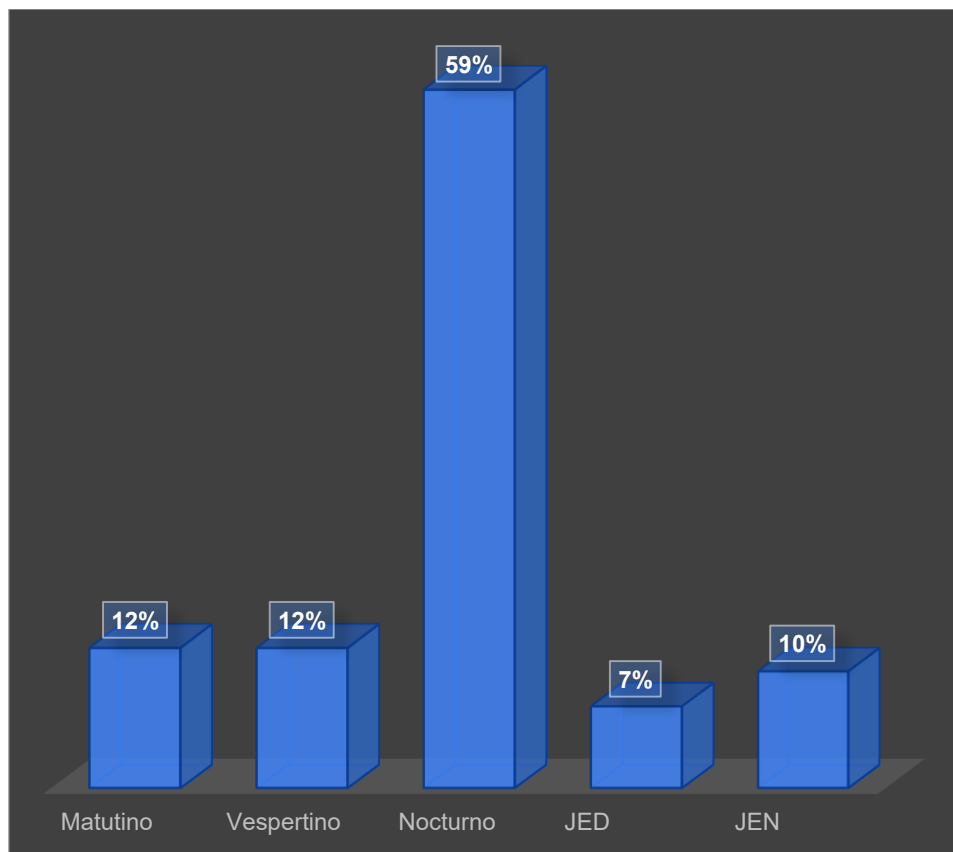
De los 42 participantes en el proyecto de intervención, el promedio de la edad fue de 39 ± 10 años; la edad mínima de 24 años y la máxima de 64 años. El promedio de los años de experiencia en el hospital fue de 9 años. El sexo predominante fue el femenino con un 90%.

El 52% de los participantes en el proyecto de intervención tiene posgrado ya sea maestría o especialidad en pediatría (ver grafica 2) y el 69% tiene experiencia

personal en lactancia materna con un promedio de duración de 12 meses (ver grafica 3), 1 año por debajo de la duración mínima a lo que establece la OMS.

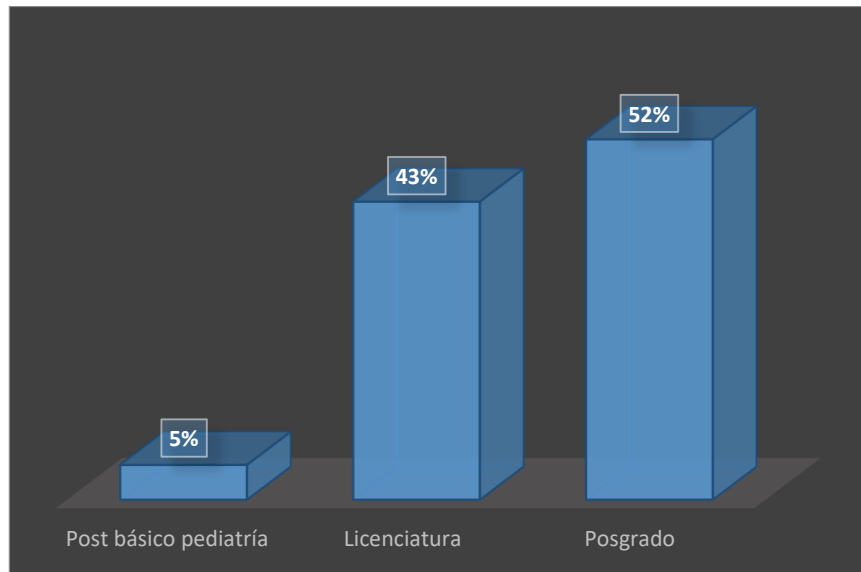
El 33% de los participantes considera pasable la calidad de la formación recibida en Lactancia Materna durante sus años de formación académica (ver grafica 4). El 36% de los participantes ha recibido algún curso específico en LM. El 28% refiere que su fuente de conocimientos han sido profesionales de la salud y el 33% de conocimientos de la carrera. Más del 50% de los participantes pudo no haber recibido conocimientos actualizados de los profesionales de la salud y de la carrera.

Grafica 1. Distribución de personal por turno



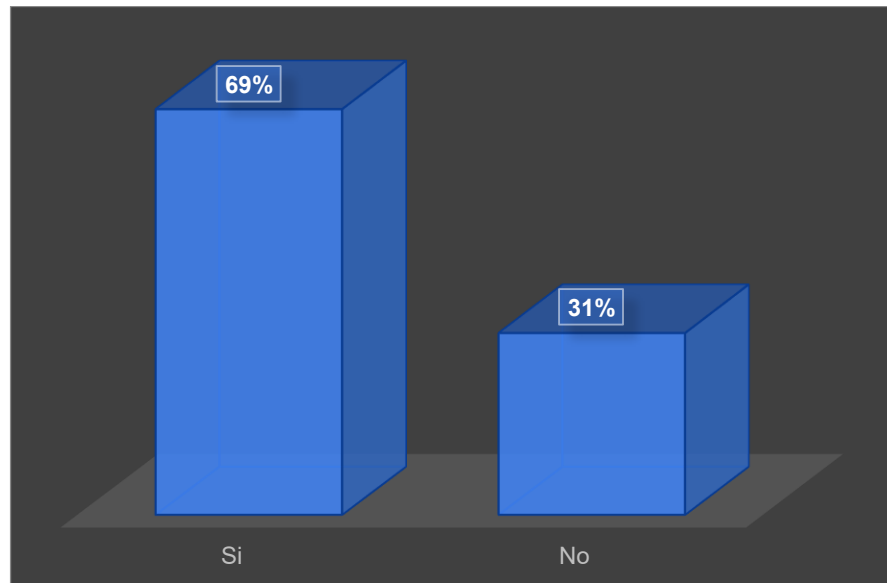
Fuente: Datos de identificación tomados del pre test

Gráfica 2. Nivel académico del personal participante en el proyecto de intervención



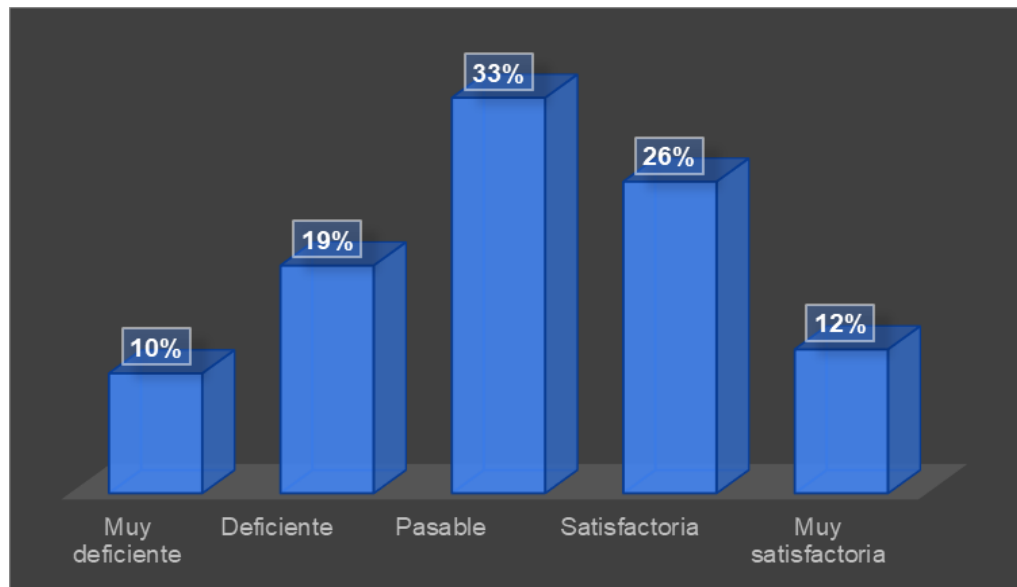
Fuente: Datos de identificación tomados del pre test

Gráfica 3. Experiencia personal en Lactancia Materna de los participantes del proyecto de intervención



Fuente: Datos de identificación tomados del pre test

Gráfica 4. Percepción de la calidad de formación recibida en Lactancia Materna



Fuente: Datos de identificación tomados del pre test

A continuación, se muestran en escala del 0 al 10 las calificaciones que obtuvieron en el pre y post test la población participante, así como la diferencia que hubo entre el pre y post test de cada uno de los 42 participantes en el proyecto de intervención (ver tabla 6). Se destaca en verde a los 5 (12%) participantes que posterior a la intervención obtuvieron calificación de 10. De ellos solo 1 participante tenía muy buenos conocimientos respecto a LM (cal. 9.5), ningún participante previo a la capacitación tenía excelentes conocimientos (calificación de 10).

Un participante obtuvo menos puntuación en el post test, esto pudo ser debido a que se observó que no estuvo presente durante la mayoría de la sesión de capacitación. Antes de la capacitación el personal de enfermería tuvo un promedio de 5.58 y posterior a la capacitación el promedio se incrementó a 8.78.

Tabla 6: Resultados de pre test y post test de cada uno de los participantes

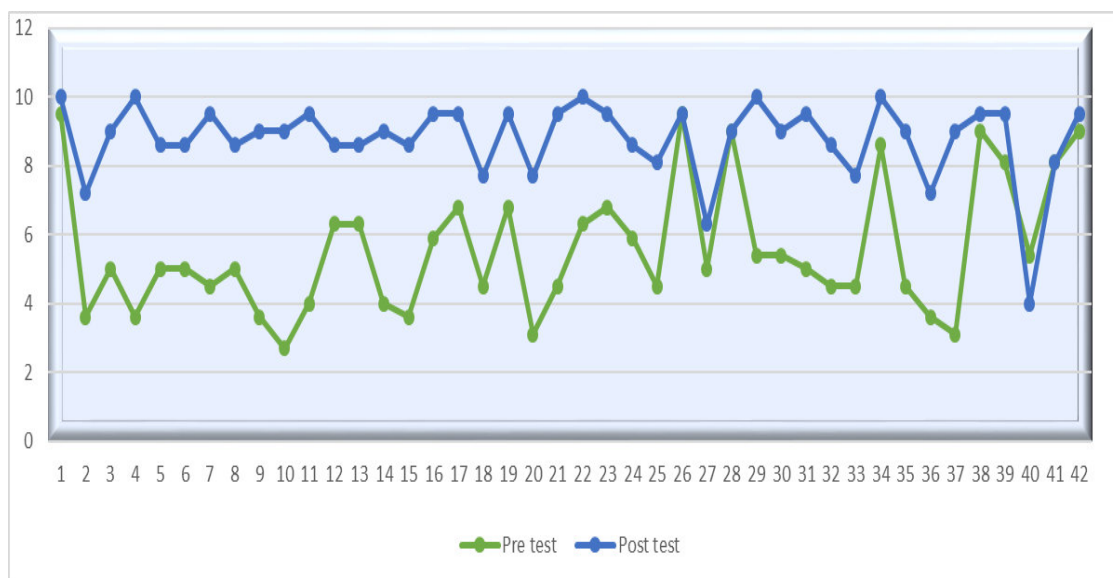
No. de Folio	Pre test aciertos	Calificación	Post test aciertos	Calificación	Diferencia
1	21	9.5	22	10	0.5
2	8	3.6	16	7.2	3.6
3	11	5	20	9	4
4	8	3.6	22	10	6.4
5	11	5	19	8.6	3.6
6	11	5	19	8.6	3.6
7	10	4.5	21	9.5	5
8	11	5	19	8.6	3.6
9	8	3.6	20	9	5.4
10	6	2.7	20	9	6.3
11	9	4	21	9.5	5.5
12	14	6.3	19	8.6	2.3
13	14	6.3	19	8.6	2.3
14	9	4	20	9	5
15	8	3.6	19	8.6	5
16	13	5.9	21	9.5	3.6
17	15	6.8	21	9.5	2.7
18	10	4.5	17	7.7	3.2
19	15	6.8	21	9.5	2.7
20	7	3.1	17	7.7	4.6
21	10	4.5	21	9.5	5
22	14	6.3	22	10	3.7
23	15	6.8	21	9.5	2.7
24	13	5.9	19	8.6	2.7
25	10	4.5	18	8.1	3.6
26	21	9.5	21	9.5	0
27	11	5	14	6.3	1.3
28	20	9	20	9	0
29	12	5.4	22	10	4.6
30	12	5.4	20	9	3.6
31	11	5	21	9.5	4.5
32	10	4.5	19	8.6	4.1
33	10	4.5	17	7.7	3.2
34	19	8.6	22	10	1.4
35	10	4.5	20	9	4.5
36	8	3.6	16	7.2	3.6
37	7	3.1	20	9	5.9
38	20	9	21	9.5	0.5
39	18	8.1	21	9.5	1.4
40	12	5.4	9	4	-1.4
41	18	8.1	18	8.1	0
42	20	9	21	9.5	0.5

Fuente: Pre y post test aplicados al personal de enfermería del HRAEB

En la siguiente gráfica (ver grafica 4) se muestra el comparativo de las calificaciones en el pre y post test que obtuvieron cada uno de los participantes en el proyecto. Se puede observar un incremento en los conocimientos posterior a la capacitación en

41 de los 42 participantes. El 98% de los participantes mejoraron sus conocimientos en LM posterior a la capacitación.

Gráfica 5. Comparativo de las calificaciones obtenidas en el pre test y post test de cada uno de los participantes en el proyecto de intervención



Fuente: Pre y post test aplicados al personal de enfermería del HRAEB

De los ítems donde más se presentaron errores fue el No. 12 (A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de alimentos) con un 25% de prevalencia de error, el personal cree que con el inicio de la alimentación complementaria se deben reducir las tomas para que el lactante coma mejor, siendo falso ya que es la alimentación complementa a la lactancia, ésta última sigue cubriendo la mayor parte de necesidades nutricionales del lactante y debe continuar a libre demanda todo el tiempo.

El ítem No. 21 (En alojamiento conjunto una enfermera está preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vaya a observar una toma), el 34% del personal no cree que es capaz de diagnosticar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales en Lactancia Materna, esto derivado de la poca formación que les han dado respecto a LM.

En el pre test la población participante obtuvo una media de 5.58, aunque su nivel académico de enfermería es a partir del III, el 64% no había recibido algún curso específico en LM durante sus años de formación, incluyendo los que cursaron las especialidades de pediatría y de enfermería infantil. De los que recibieron capacitación en LM, solo el 12% la consideró en calidad muy satisfactoria.

Lo que sugieren los resultados de la prueba t (ver tabla 7) es que existe diferencia estadísticamente significativa entre los resultados de pre y post intervención. La desviación estándar en el pre test fue de 1.91 y en el post test de 1.13 (ver tabla 8), la media fue mayor después de la intervención lo que sugiere que los cambios se debieron a la capacitación.

Tabla 7. Prueba t de student

	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>
Media	5.58	8.78
Varianza	3.64	1.29
Observaciones	42	42
Estadístico t	-10.95	
P(T<=t) una cola	0.00	
P(T<=t) dos colas	0.00	

Fuente: Pre y post test aplicados al personal de enfermería del HRAEB

Tabla 8. Media y desviación estándar

VARIABLE	DATO MÍNIMO	DATO MÁXIMO	MEDIA	DESVIACIÓN
PRE TEST	2.7	9.5	5.58	1.91
POST TEST	4	10	8.78	1.13

Fuente: Pre y post test aplicados al personal de enfermería del HRAEB

Respecto a la evaluación del curso el 79% de los participantes consideraron que el curso de capacitación contribuyó de manera excelente a sus conocimientos, el 37% comentaron que todos los temas del curso les resultaron útiles o valiosos, el 18% refirió que lo que le resultó más útil o valioso fue conocer los beneficios y propiedades de la leche materna.

El 100% de los participantes desea seguir recibiendo capacitación en lactancia materna, algunos temas en específico que les gustaría se impartieran son; como hacer un banco de leche en casa, como retomar la Lactancia Materna y técnicas para capacitar a la madre en el amamantamiento.

Tomando en cuenta los resultados obtenidos se puede considerar que el alcance y la relevancia del proyecto es positivo, el impacto supero el esperado, los conocimientos respecto a Lactancia Materna se mejoraron posterior a la capacitación.

Discusión

Un porcentaje importante de la población participante, el 69% de 42 no había recibido algún curso en específico en LM Igual a lo encontrado por Medel et. al. en Maipu Chile que reporta que solo el 33% de los 78 profesionales contaba con capacitación en lactancia materna, encontraron asociación significativa entre nivel de conocimiento, profesión y capacitaciones, su estudio concluye que las capacitaciones incrementan significativamente los conocimientos, lo que podría mejorar la prevalencia en Lactancia Materna.

Con respecto a los conocimientos, el 57% del personal participante en el pre test obtuvo conocimientos deficientes respecto a LM (promedio debajo de 6), Dichas cifras no son diferentes de resultados encontrados en el estudio de Sánchez realizado en México donde utilizó el mismo pre test e indicó que más de un 40% de los encuestados conocimientos deficientes sobre Lactancia Materna.

Sobre esto Hurtado et. al, 2014 México en su estudio con 327 médicos y enfermeras de un hospital, llegaron a la conclusión que los conocimientos eran deficientes. Los autores sugieren el desarrollo de programas ya establecidos para mejorar el problema.

En los estudios previos se puede observar con claridad porque las tasas de inicio, exclusividad y mantenimiento en Lactancia Materna no aumentan, no existen conocimientos suficientes respecto a las recomendaciones hechas de la OMS y UNICEF, no se puede transmitir lo que no se sabe o si se trasmite se hace de manera errónea de tal manera que el mismo personal de salud contribuye a fracasos en Lactancia Materna.

Cuando una Lactancia Materna fracasa, no es fracaso de la madre; es fracaso del sistema de salud que no se le dio la información y orientación adecuada a la madre desde antes del nacimiento, no se hizo un seguimiento posterior al nacimiento, no se incluyó a la familia en el proceso, se realizaron prácticas inadecuadas como no apego inmediato, violación al código de sucedáneos de la leche materna y no hubo un acompañamiento efectivo en el proceso por parte del personal de salud. Es verdad que la madre es quien decide cómo va a alimentar al lactante, pero que esa decisión no sea basada en mitos, falsas creencias o prejuicios sociales.

Y como no existe suficiente conocimiento por parte del personal de salud, tampoco se puede ver la importancia que el personal apoye, promocióne y promueva la LM, no lo pueden visualizar como algo importante que impactaría en positivo para todos. El problema viene desde la formación que el personal de salud recibe en Lactancia Materna, ésta es insuficiente o en la mayoría de las Universidades ni se imparte el tema, o solo se ve el tema como algo superficial. Muchas de las ocasiones no se actualiza la información, se ha podido constatar que en libros hacen referencia como lactancia mixta, destete después de los 6 meses, que Recién Nacido se debe separar de su madre después del nacimiento y conocimientos que hacen que la Lactancia fracase.

Si se desea aumentar el éxito; duración y exclusividad de Lactancia Materna urge que todas, no solo las de salud, centros de trabajo y empresas den capacitación y que esta sea continua.

VI. VENTAJAS Y LIMITACIONES

La principal limitación fue el tiempo de espera para recibir la anuencia y realizar la intervención, cuando las autoridades consideraron que no era necesario enviar el proyecto a un comité de investigación, ya que no era investigación si no intervención se pudo iniciar con la implementación.

Otra limitación que hubo fue que se programaron horarios en el enlace de turno lo que dificultó la asistencia de más personas, pero la situación se resolvió cuando los jefes solicitaron se abrieran más horarios y así se pudo incrementar la asistencia de su respectivo personal.

Ventajas hubo muchas, se facilitó el aula para poder impartir la sesión, también hubo mucha disponibilidad de los jefes de servicio para que acudiera su personal, por misma voz de los participantes de la importancia de la capacitación acudió más personal a capacitación, incluso de otros servicios.

Durante la capacitación el personal del turno nocturno refirió que la sala de lactancia permanecía cerrada por lo que si había compañeras o familiares de pacientes que necesitaban realizar extracción de leche, lo tenían que hacer en algún lugar no destinado a para ello, coincidió esta petición con el proyecto del sindicato de inaugurar la sala de lactancia, la cual estará disponible las 24 horas del día y con las condiciones adecuadas para hacer una extracción y almacenamiento seguro de leche materna.

Se solicitó que la ponencia fuera dirigida a todo el personal del HRAEB en el marco de la celebración de la Semana Mundial de Lactancia Materna (ver imagen 32), afortunadamente acudió el subdirector de enfermería y jefe de enseñanza porque pudieron constatar lo importante que había sido el apoyo del hospital para promover y proteger la Lactancia Materna. También se solicitó que la ponencia fuera impartida en el Hospital General de Guanajuato (HGG) (ver imagen 33).

Imagen 32. Evidencias de la ponencia impartida en el marco semana mundial Lactancia Materna en el HRAEB



Fuente: fotografías tomadas por Caudillo-Díaz TG (2021)

Imagen 33. Evidencias de la ponencia impartida en el marco semana mundial Lactancia Materna en el HGG



Fuente: fotografías tomadas por Caudillo-Díaz TG (2021)

VII. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

La intervención resultó efectiva, existió diferencia en la evaluación del conocimiento previo y posterior a la capacitación con tendencia a la mejoría. Los resultados reflejan que la capacitación puede mejorar los conocimientos respecto a Lactancia Materna. Y si los conocimientos respecto a Lactancia Materna mejoran el mismo personal se convierte en participantes activos en la defensa, protección y apoyo en la LM, la evidencia científica demuestra que si se capacita al personal de enfermería incrementan las tasas de duración y exclusividad en LM.

Se considera importante que dentro de una organización, no solo se capacite al personal de enfermería, también los médicos, ya que son los principales influenciadores negativos en contra de la Lactancia Materna, la mayoría de las veces son quienes siguen proporcionando al mínimo problema de lactancia, sucedaneos de la leche materna, haciendo creer a la madre que esta es igual o incluso superior a la leche materna. Que también se capacite a los directivos, personal administrativo y a todos quienes integran la organización. Cuando una lactancia fracasa no fracasa la madre, fracasa el sistema en que vive ella.

Se pretende seguir capacitando al personal de enfermería en LM, al respecto se creó un grupo en facebook titulado “Lactancia Materna, lo Mejor para Todos”, en donde se les está enviando información actualizada en base a la mejor evidencia respecto a diferentes temas en lactancia, se han subido artículos, videos, fotos, reflexiones, infografías, presentaciones, links de sesiones respecto a la importancia del apoyo, promoción y protección a la Lactancia Materna.

Se sugiere que en un futuro se evalúen habilidades con el fin de potencializar la intervención. Una de las principales áreas de oportunidad es que el personal refería que no se sentía capaz de realizar una adecuada valoración de la toma, esto se solucionaría dando un curso-taller de capacitación. Estudios demuestran que las habilidades son muy importantes para incrementar el éxito en LM.

Se sugiere que se sigan dando sesiones de capacitación a el personal de salud y demás integrantes del hospital para incrementar el conocimiento y con ello el apoyo a la LM, así como tener por escrito una política de apoyo a la Lactancia Materna visible tanto para personal como para pacientes.

Una manera de apoyar como sociedad es que se visualicen carteles donde se exprese el derecho a amamantar donde sea o bien si así lo desea la madre que tenga conocimiento que existe una sala de lactancia materna en el hospital a la cual puede acudir, por lo que se sugiere se socialice en todos los turnos la información al respecto, además se sugiere que se creen grupos de apoyo en donde las madres puedan sentirse escuchadas, apoyadas y orientadas si tienen algún problema en la lactancia.

Y sobre todo se sugiere que las madres lactantes cuenten con formatos de valoración donde se incluyan sus expectativas respecto a la LM, si tienen algún problema de que manera se les va a apoyar, que temas se han abordado y a donde pueden acudir en caso de necesitarlo.

Se pretende seguir formando redes de apoyo con personas e instituciones, seguir capacitando en diferentes poblaciones respecto a LM, y esencialmente que la autora del proyecto continúe formándose en LM a fin de transmitir información actualizada y colaborar de manera oportuna y conjunta en bien de la sociedad, nos une la pasión por ser mejores, pero sobre todo la pasión por dar lo mejor a la sociedad y ser felices.

La LM es el fin en si mismo, es una responsabilidad compartida, un compromiso de todos, porque todas y todos merecemos lo mejor, la LM es lo mejor para toda (o)s.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS), 10 datos sobre lactancia materna, 2017, disponible en <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF- México, lactancia materna, disponible en <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
3. González de Cosío T, Escobar-Zaragoza L, González-Castell L, Rivera-Dommarco J. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2013 [citado 2021 Feb 27]; 55(Suppl 2): S170-S179. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800014&lng=es.
4. Encuesta Nacional en Salud y Nutrición (ENSANUT), lactancia materna en menores de dos años, 2012-2018, disponible en: [ensanut.insp.mx › ensanut_2018_presentacion_resultado](https://ensanut.insp.mx/ensanut_2018_presentacion_resultado).
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Lactancia materna: reduce el gasto en salud de los países y mejora el desarrollo de los bebés. 2015. Disponible en https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=9903:lactancia-materna-reduce-el-gasto-en-salud-de-los-paises-y-mejora-el-desarrollo-de-los-bebes&Itemid=287
6. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2017 [citado 2021 Mar 12]; 88(1): 07-14. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>.
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Breastfeeding – Benefits. Disponible en

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es

8. Secretaría de Gobernación (SEGOB). 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. DOF: 02/05/2018. Disponible en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521251&fecha=02/05/2018

9. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Guía de práctica clínica sobre lactancia materna. 2017. 1-316. Disponible en https://www.aeped.es/guia_de_lactancia_materna.pdf

10. Secretaría de Salud. Guía de práctica clínica. Lactancia materna. Niño con enfermedad. Evidencias y recomendaciones. 2013; 1-44 Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.htm>

11. Marqués-Andrés S. Formación continuada: herramienta para la capacitación. *Enferm. glob.* [Internet]. 2011 Ene [citado 2021 Feb 08]; 10 (21). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100020&lng=es

12. Willumsen J. Organización Mundial de la Salud (OMS). Educación sobre lactancia materna para prolongar la duración de esta. Fundamento biológico, comportamental y contextual. 2013.

13. UNICEF. Lactancia materna. Disponible en <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

14 Gómez Fdez-Vegue M. Lactancia materna en niños mayores o “prolongada” Asociación Española de Pediatría (AEP). 2015. Diponible en <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-ninos-mayores-o>

15 Cañamero P. Lactancia materna para profesionales sanitarios. 2017. CB Editores. ISBN 8490219826, 9788490219829. Disponible en https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=BhkwDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT8&dq=hormonas+en+lactancia&ots=sKa55C4CKt&sig=T-By1bhH_FTznHW3Cx2hLAA7IM#v=onepage&q=hormonas%20en%20lactancia&f=false

16 Morillas Salazar RM, Molina Medina AI, Moya JI. Atención de la matrona ante la hipogalactia: causas y tratamiento. PARANINFO DIGITAL. Index Fundación. Monográficos en investigación en Salud. 2017;27: 1-5. Disponible en <http://www.index-f.com/para/n27/pdf/063.pdf>

17 Vásquez-Garibay EM. Primer año de vida. Leche humana y sucedáneos de la leche humana. GACETA MÉDICA DE MÉXICO [Internet]. 2016*[citado 22jun.2021]; 1:13-21. Available from https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_013-021.pdf

18 Rodríguez Aviles DA, Barrera Rivera MK, Tibanquiza Arreaga L del P, Montenegro Villavicencio AF. Beneficios inmunológicos de la leche materna. RECIAMUC [Internet]. 2020 [citado 22jun.2021];4(1):93-04. Available from: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/440>

19 González de Cosío Martínez T, Hernández Cordero S, editoras.. Lactancia materna en México [Internet]. México: Academia Nacional de Medicina, Intersistema editores, 2016 [consultado el 24-jun-2021] Disponible en https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf

20. Pereira Manrique F, González Correa M, Marcela Moreno D, Villamil Rocha V. La lactancia materna y su relación con el neurodesarrollo. Pediatría. 2014; 47: 22-30. DOI [https://doi.org/10.1016/S0120-4912\(15\)30128-2](https://doi.org/10.1016/S0120-4912(15)30128-2)

21. Román Collazo C, Hernández Rodríguez Y, Andrade Campoverde D. Lactancia materna, programación metabólica y su relación con enfermedades crónicas. Salud Uninorte [Internet]. 2018; 34 (1): 126-143. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81759538014>
- 22 Fernández-Carrasco FJ, Vázquez-Lara JM, González-Mey U, Gómez-Salgado J, Parrón-Carreño T, Rodríguez-Díaz L. Infección por coronavirus Covid-19 y lactancia materna: una revisión exploratoria [Coronavirus Covid-19 infection and breastfeeding: an exploratory review]. Rev Esp Salud Publica. 2020 May 27;94:e202005055. Spanish. PMID: 32458823.
- 23 e-lactancia.org. Ictericia Neonatal. Última actualización: 11 de febrero de 2020. Disponible en <http://e-lactancia.org/breastfeeding/neonatal-jaundice/product/>
- 24 Universidad del Valle de México-Centro de opinión pública. Lactancia materna. La práctica de la lactancia materna en público continúa siendo un tema controvertido. LAUREATE. 2017. Disponible en <https://opinionpublica.uvm.mx/estudios/lactancia-materna>
- 25 Padró A. Crisis o brotes de crecimiento. Alba Lactancia materna. Disponible en <https://albalactanciamaterna.org>
- 26 García Zepeda A, Camacho Rossete N. Principales causas de deserción en la lactancia materna: mitos, sensación de leche insuficiente y crisis de crecimiento en la lactancia. 2017: 1-34. Disponible en http://www.yakult.mx/uploads_yakult/pdf/Principales%20causas%20de%20desercci%C3%B3n%20en%20LM_376.pdf
- 27 Soto Conti C. Primera hora de vida: una ventana de oro. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá. 2018;3(3): 167-178. Disponible en https://www.sarda.org.ar/images/2018/2018-3_4.Articulo_especial.pdf

- 28 Olza Fernández I. Lactancia después de la cesárea. Disponible en <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/lactanciaDepresionPsicosis.pdf>
29. UNICEF México. Lactancia y trabajo. 2018. Disponible en https://www.unicef.org/mexico/sites/unicef.org.mexico/files/styles/media_large_image/public/arte2_r.png?itok=w7SHHfZ3
30. Paricio Talayero JM. E-lactancia: medicamentos y sus riesgos en la lactancia materna. Océano Medicina. 2017. Disponible en <https://magazine.oceanomedicina.com/uncategorized-arg/e-lactancia-medicamentos-y-sus-riesgos-en-la-lactancia-materna>
31. UNICEF, México. Prevalencia de violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en México. 2015. Disponible en [Prevalencia de violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en México](#)
32. Organización Mundial de la Salud (OMS). Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, 2017. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255194/WHO-NMH-NHD-17.1-spa.pdf?sequence=1>
33. OMS, OPS. OPS insta a implementar leyes para proteger la maternidad y apoyar a las mujeres a amamantar en el lugar de trabajo. 2019. Disponible https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15346:maternity-protection-laws-must-be-implemented-throughout-the-americas-to-protect-breastfeeding-mothers-in-the-workplace&Itemid=1926&lang=es
- 34 Haroon S, Das JK, Salam RA, Imdad A, Bhutta ZA, Revisión sistemática de las intervenciones para la promoción y práctica de la lactancia materna, *EvidPediatr.* 2016; 12; 35. Disponible en <https://evidenciasenpediatria.es/articulo/6824/revision->

sistematica-de-las-intervenciones-para-la-promocion-y-practica-de-la-lactancia-materna

35. Escalona M, Varón M, Evies A, Sanmiguel F, Vargas Y, Guerra A. Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna. *Salus* [Internet]. 2012 Abr [citado 2021 Mayo 06]; 16(1): 23-32. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382012000100005&lng=es.

36. Estrada RJ, Amargós RJ, Reyes DB, Guevara B A. Intervención educativa sobre lactancia materna. *AMC* [Internet]. 2010 Abr [citado 2021 Mayo 06] ; 14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009&lng=es.

IX. BIBLIOGRAFÍA

González de Cosío MT, Hernández Cordero S. Lactancia materna en México, recomendaciones para el diseño e implementación de una política nacional multisectorial de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna en México. Inter sistemas. 2016, Academia Nacional de medicina de México. ISBN 978-607-443-625-9. Pág 178. Disponible en https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf

Aguayo-Maldonado J, Hernández-Aguilar MT, Landa-Rivera L, Ansótegui-Arena J. Lactancia materna: guía para profesionales. Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría, 2004. Ergon, Madrid, pág 442. ISBN: 84-8473-277-0. Disponible en https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf

X. APÉNDICES

10.1 Oficio de solicitud para desarrollar el proyecto

León; Gto 01 de julio de 2021

Asunto: Solicitud

MTRO. HÉCTOR JAVIER ROSAS PARRA
SUBDIRECTOR DE ENFERMERÍA DEL HRAEB
PRESENTE

CON ATENCIÓN
MTRA. ERIKA ANDRADE OSORIO
MTRO. MARCO ANTONIO TORRES GARCÍA
DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA DEL HRAEB

Por medio de la presente la que suscribe Tatiana Guadalupe Caudillo Díaz alumna de la Maestría en Ciencias de Enfermería Campus Celaya-Salvatierra de la Universidad de Guanajuato solicita de la manera más atenta me permitan llevar a cabo el proyecto titulado "Conocimientos respecto a lactancia materna del personal de enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío" con el objetivo de mejorar los conocimientos respecto a lactancia materna del personal de enfermería del servicio de pediatría.

Sin más por el momento me despido de usted como su segura servidora esperando una respuesta favorable a mi petición.

ATENTAMENTE


E.E.I. Tatiana Guadalupe Caudillo Díaz



10.2 Cartel de difusión

Al personal de enfermería del servicio de pediatría se le invita a la sesión

LACTANCIA MATERNA, LO MEJOR PARA TODOS

Ponente
E.E.I. Tatiana Guadalupe Caudillo Díaz

Fechas: Del 19 al 24 de julio de 2021

Horarios

8:00-10:00 hrs. jueves 22
10:00-12:00 hrs. sábado 24
12:00-14:00 hrs. martes 20 y miércoles 21
17:00-19:00 hrs. miércoles 21 y jueves 22
20:00-22:00 hrs. jueves 22
22:00-24:00 hrs. lunes 19, miércoles 21, jueves 22 y sábado 24

Duración: 1 sesión de 2 horas

Se entregará constancia de participación

10.3 Planeación de las sesiones



Planeación de las sesiones de capacitación

<i>Proyecto de intervención: Conocimientos respecto a lactancia materna del personal de enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío</i>	
Tema de la capacitación: Lactancia materna, lo Mejor para Todos	
Escenarios de aprendizaje: ·Aula 2 de enseñanza del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	Ponente: E·E·I· Tatiana Guadalupe Caudillo Díaz
Asistentes: Personal de Enfermería del área de pediatría	Tiempo de sesión: 1 sesión de 2 horas
Turnos: matutino, vespertino, nocturno A, nocturno B, nocturno C, jornada acumulada diurna y nocturna	
Pre test: Cuestionario de conocimientos en lactancia materna (ECoLa) por formularios de Google	
Fecha: 13 al 15 de julio 2021	
Fechas de capacitación: 19 al 24 de julio 2021	
Horarios: 8:00-10:00hrs jueves 22 10:00-12:00hrs sábado 24 12:00-14:00hrs martes 20 y miércoles 21 17:00-19:00hrs miércoles 21 y jueves 22 20:00-22:00hrs jueves 22 22:00-24:00hrs lunes 19, miércoles 21, jueves 22 y sábado 24	

Objetivo: <i>Mejorar los conocimientos respecto a lactancia materna del personal de enfermería</i>	
Temas de la capacitación: Lactancia Materna, lo Mejor Para Todos	
Programa del curso	
Tema	Contenido
1) Lactancia materna exclusiva a libre demanda	Recomendaciones oficiales, qué es, características y hasta cuándo hay que prolongarla
2) Anatomía y fisiología de la lactación	Proceso de producción de la leche materna, hormonas que intervienen en el proceso de producción de la leche materna
3) Correcto agarre durante la lactancia materna	Su importancia en la producción adecuada de leche materna y en la prevención de lesiones y dolor al amamantar Como colocar al lactante al pecho
4) Composición, propiedades y ventajas de la leche materna	Tipos de leche materna, composición de la leche humana, porcentaje de disminución de riesgo de presentar enfermedades cuando se ofrece lactancia materna Lactancia materna en mayores de un año, porqué es importante prolongar su duración

5) Los riesgos de no amamantar	Riesgo para el lactante, la madre, la familia, la sociedad y el planeta por el uso de fórmulas infantiles
6) Video Lactancia materna es natural, UNICEF	Muestra como con el compromiso de todos es posible avanzar en la construcción de una cultura de respeto y promoción de la lactancia materna.
7) Problemas con la lactancia materna	<p>Manejo de los problemas que se pueden presentar:</p> <p>a) Problemas con el lactante</p> <ul style="list-style-type: none"> -Recién nacido (RN) adormilado, que no demanda o no realiza tomas efectivas -Hipoglucemia e ictericia -Escasa ganancia de peso del lactante -Neonato prematuro o con enfermedad <p>b) Problemas con la madre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inadecuada producción de leche materna (Valoración de la toma) <p>c) Que hacer en caso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Grietas y dolor al amamantar -Ingurgitación, obstrucción, mastitis y perlas de leche

8) Brotes de crecimiento o crisis de lactancia	Causas de llanto y rechazo al pecho como etapa normal del crecimiento y desarrollo del lactante
9) La hora dorada en la lactancia materna	Importancia de la primera hora después del parto, contacto precoz y alojamiento conjunto
10) Lactancia materna y medicamentos	Compatibilidad de medicamentos con la lactancia materna
11) Lactancia materna y Covid-19	Consideraciones y línea de actuación en caso de que la madre presente Covid 19
12) Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna	Influencia del marketing en el uso de sucedáneos de la leche
13) Protección, apoyo y promoción a la lactancia materna	Empoderamiento, lactancia materna derecho fundamental, universal, imprescriptible e inalienable Todos somos actores principales para proteger, promover y apoyar la lactancia materna Lactancia materna es un compromiso de todos Todos merecemos lo mejor

Recursos didácticos	Evaluación del aprendizaje
<ul style="list-style-type: none"> - Diapositivas para presentación <p><u>Materiales complementarios</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Video: "Lactancia materna es natural, UNICEF" 	<p>Post test: Cuestionario de conocimientos en lactancia materna (ECoLa) al término de la capacitación</p>

<p>-Video: "A la leche materna, Guillermo Anderson"</p> <p>-Globos dorados</p> <p>-Nenuco</p>	<p>Entrega de</p> <ul style="list-style-type: none">• Constancias de participación• Yoyo porta gafete "Yo apoyo la lactancia materna"
---	---

ATENTAMENTE



E.E.I. Tatiana Guadalupe Caudillo Díaz

10.4 Registro de asistencia



Universidad de Guanajuato
Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Maestría en Ciencias de Enfermería

Registro de asistencia

Curso: *Lactancia materna, lo mejor para todos*

Ponente: *E·E·I· Tatiana Guadalupe Caudillo Díaz*

Fecha: _____ Horario: _____

No.	Nombre (s) y apellidos	Último grado académico	Turno	Correo electrónico	Firma

10.5 Pre test

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA https://docs.google.com/forms/u/1/d/1MZLaPoZIXQ5aefamoTB_qlVy...

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA

Por favor, conteste sin consultar las respuestas e intente no dejar preguntas en blanco.
Agradecemos de antemano su valiosa participación

***Obligatorio**

1. Nombre

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Nombre *

3. Apellidos *

4. Correo electrónico *

5. Fecha *

Ejemplo: 7 de enero de 2019

6. Edad *

7. Sexo *

Marca solo un óvalo.

Hombre

Mujer

8. Turno *

9. Servicio *

10. Último grado académico *

11. Años de experiencia en el hospital: *

12. Experiencia personal en lactancia materna: *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

13. Duración global de la lactancia materna (meses):

14. 1. En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal. *

Marca solo un óvalo.

Verdadero

Falso

15. 2. Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2 – 3 horas. *

Marca solo un óvalo.

Verdadero

Falso

16. 3. La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbilidad. *

Marca solo un óvalo.

Verdadero

Falso

17. 4. La mayoría de recién nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida. *

Marca solo un óvalo.

Verdadero

Falso

18. 5. En caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y precise un suplemento (de leche materna o artificial), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida. *

Marca solo un óvalo.

Verdadero

Falso

19. 6. En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia. *

Marca solo un óvalo.

Verdadero

Falso

20. 7. En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho se le debe pesar, comprobar el test de apgar en una cuna con calor radiante y realizar una correcta profilaxis oculo-hemorrágica. *

Marca solo un óvalo.

Verdadero

Falso

21. 8. En neonatos prematuros (< 32SDG) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de banco; y dejando la suplementación con fórmula especial para prematuros sólo como última alternativa. *

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

22. 9. En alojamiento conjunto, un recién nacido de término y con un peso dentro de los límites normales, de más de 15 horas de vida, al que hay que despertar para amamantar en todas las tomas, es un lactante de riesgo. *

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

23. 10. A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia. *

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

24. 11. Si un niño amamantado, con buen estado general, presenta como único hallazgo una escasa ganancia de peso, el primer paso es suplementar las tomas con leche de fórmula y revalorar. *

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

25. 12. A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de alimentos. *

Marca solo un óvalo.

Verdadero

Falso

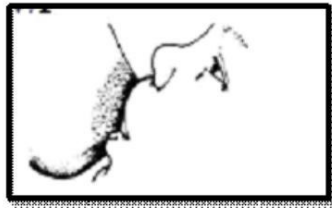
26. 13. La “leche aguada” es en realidad la leche de la primera parte de la toma. *

Marca solo un óvalo.

Verdadero

Falso

27. 14. El siguiente dibujo muestra un correcto agarre. *



Marca solo un óvalo.

Verdadero

Falso

28. 15. ¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia? *

Marca solo un óvalo.

- a) Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 4 meses de edad, complementada con otros alimentos hasta que deseen madre e hijo.
- b) LME hasta los 6 meses de edad, pudiendo mantener la lactancia, complementada con otros alimentos, hasta un máximo de 2 años.
- c) LME hasta los 6 meses y posteriormente complementada con otro alimento hasta los 2 años o más, según deseen madre e hijo.

29. 16. ¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones? *

Marca solo un óvalo.

- a) Lavado con agua y jabón
- b) Aplicación de lanolina pura después de cada toma
- c) Valoración de la toma
- d) Recomendar el uso de pezoneras

30. 17. Unos padres traen a su bebé de 17 días a la urgencia por llanto. Sólo toma pecho y hasta ahora todo iba bien, pero refieren que desde hace 24 horas llora y pide pecho muy a menudo, a veces cada 30 – 60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente. El niño no tiene apariencia de enfermedad, la ganancia ponderal es buena y la exploración es normal, pero la madre tiene la sensación de que se queda con hambre. ¿Qué diagnóstico y tratamiento haría? *

Marca solo un óvalo.

- a) Hipogalactia. Suplementaría las tomas con 60 ml de fórmula y control con su pediatra.
- b) Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra.
- c) Hipogalactia. Recomendaría pesar antes y después de la toma y suplementar con fórmula para completar en cada toma la cantidad necesaria para 150 ml/Kg/día repartidos en 8 tomas.
- d) Cólicos del lactante. Recomendaría masajes abdominales y balancear al niño en decúbito prono hasta que le toque la siguiente toma.

31. 18. ¿Qué le diría a una mujer embarazada que le comenta que se está planteando dar fórmula infantil? *

Marca solo un óvalo.

- a) Nada, puesto que se trata de una opción personal y la respetaría.
- b) Le pediría que me hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el respeto valoraría animarle a replantearlo.
- c) Que, dada la absoluta superioridad de la leche materna, es una irresponsabilidad no amamantar cuando no hay contraindicaciones.
- d) Que no se sienta culpable, porque la mayoría de niños se crían igual de bien con pecho que con biberón.
- e) Todas las anteriores son correctas.

32. 19. Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios: *

Marca solo un óvalo.

- a) Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- b) Es aceptable como apoyo parcial si la familia es de bajos recursos.
- c) Es aceptable si ponen claramente que la leche materna es el mejor alimento para el lactante.
- d) Es adecuado para ayudar a madres con dificultades en su lactancia.
- e) Todas las anteriores son correctas.

33. 20. Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de crohn. Su gastroenterólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses por que el tratamiento es importante. ¿Dónde podría consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia? *

Marca solo un óvalo.

- a) En la ficha técnica del medicamento.
- b) Me remitiría a la información del médico especialista que lo haya prescrito.
- c) En el medimecum
- d) No es necesario consultarlo. Valorando riesgo y beneficios lo más adecuado es el destete, puesto que el niño tiene ya 8 meses.
- e) En una página web que conozco

34. En caso de conocer alguna página web favor de especificar
-

35. 21. En alojamiento conjunto una enfermera está preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vaya a observar una toma. *

Marca solo un óvalo.

- a) Creo que nunca lo he hecho y no sabría exactamente qué observar.
- b) He observado alguna toma, pero no tengo mucha experiencia. Creo que diagnosticaría solamente problemas muy evidentes.
- c) No me siento seguro. Me fijaría más en cuanto peso ha perdido y en la glucemia. En caso de duda, recomendaría un suplemento para evitar la pérdida de peso.
- d) He observado tomas numerosas veces y me vería capaz de diagnosticar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales.

36. 22. ¿Considera apropiado que una mujer amamante en público? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

37. 23. Valore de 1 a 5 la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante sus años de formación *

Marca solo un óvalo.

- 1 Muy deficiente
- 2 Deficiente
- 3 Pasable
- 4 Satisfactoria
- 5 Muy satisfactoria

38. 24. ¿Ha recibido algún curso específico de lactancia materna durante su formación? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

39. 25. En caso afirmativo, indique el número de cursos que ha recibido y su duración total aproximada:

40. 26. ¿Cuál es su mayor fuente de conocimiento en lactancia materna? (puede marcar varias) *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- a) Cursos
 b) Libros/ artículos
 c) Conocimientos de la carrera
 d) Profesionales de salud

41. En caso de conocer otros favor de especificar

42. 27. ¿Cree usted que debería ser un experto en diagnosticar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

43. 28. ¿Por qué? (puede marcar varias) *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- a) Porque es un motivo de consulta frecuente
- b) Por el bien de mis pacientes y sus familias
- c) Porque es parte de mi trabajo

44. Otros favor de especificar

45. 29. ¿Se siente preparado para ello? *

Marca solo un óvalo.

- 1 En absoluto
 - 2 Poco
 - 3 más o menos
 - 4 Bastante
 - 5 completamente
-

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

10.6 Post test

POST TEST CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS EN LACTAN...

<https://docs.google.com/forms/u/1/d/1wrLdFWQQmVr3lyp3657s7KSy...>

POST TEST CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA

Por favor, conteste sin consultar las respuestas
Agradezco de antemano su valiosa participación

***Obligatorio**

1. Nombre (s) *

2. Apellido (s) *

3. Correo electrónico *

4. Fecha *

Ejemplo: 7 de enero de 2019

5. 1. En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal. * 1 punto

Marca solo un óvalo.

Verdadero

Falso

6. 2. Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2 – 3 horas. * 1 punto

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

7. 3. La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad. * 1 punto

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

8. 4. La mayoría de recién nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida. * 1 punto

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

9. 5. En caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y precise un suplemento (de leche materna o artificial), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida. * 1 punto

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

10. 6. En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia. * 1 punto

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

11. 7. En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho se le debe pesar, comprobar el test de apgar en una cuna con calor radiante y realizar una correcta profilaxis oculo-hemorrágica. * 1 punto

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

12. 8. En neonatos prematuros (< 32SDG) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de banco; y dejando la suplementación con fórmula especial para prematuros sólo como última alternativa. * 1 punto

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

13. 9. En alojamiento conjunto, un recién nacido de término y con un peso dentro de los límites normales, de más de 15 horas de vida, al que hay que despertar para amamantar en todas las tomas, es un lactante de riesgo. * 1 punto

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

14. 10. A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia. * 1 punto

Marca solo un óvalo.

Verdadero

Falso

15. 11. Si un niño amamantado, con buen estado general, presenta como único hallazgo una escasa ganancia de peso, el primer paso es suplementar las tomas con leche de fórmula y revalorar. * 1 punto

Marca solo un óvalo.

Verdadero

Falso

16. 12. A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de alimentos. * 1 punto

Marca solo un óvalo.

Verdadero

Falso

17. 13. La "leche aguada" es en realidad la leche de la primera parte de la toma. * 1 punto

Marca solo un óvalo.

Verdadero

Falso

18. 14. El siguiente dibujo muestra un correcto agarre. *

1 punto



Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

19. 15. ¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia? 1 punto

*

Marca solo un óvalo.

- a) Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 4 meses de edad, complementada con otros alimentos hasta que deseen madre e hijo.
 b) LME hasta los 6 meses de edad, pudiendo mantener la lactancia, complementada con otros alimentos, hasta un máximo de 2 años.
 c) LME hasta los 6 meses y posteriormente complementada con otro alimento hasta los 2 años o más, según deseen madre e hijo.

20. 16. ¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones? *

1 punto

Marca solo un óvalo.

- a) Lavado con agua y jabón
 b) Aplicación de lanolina pura después de cada toma
 c) Valoración de la toma
 d) Recomendar el uso de pezoneras

21. 17. Unos padres traen a su bebé de 17 días a la urgencia por llanto. Sólo toma pecho y hasta ahora todo iba bien, pero refieren que desde hace 24 horas llora y pide pecho muy a menudo, a veces cada 30 – 60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente. El niño no tiene apariencia de enfermedad, la ganancia ponderal es buena y la exploración es normal, pero la madre tiene la sensación de que se queda con hambre. ¿Qué diagnóstico y tratamiento haría? * 1 punto

Marca solo un óvalo.

- a) Hipogalactia. Suplementaría las tomas con 60 ml de fórmula y control con su pediatra.
- b) Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra.
- c) Hipogalactia. Recomendaría pesar antes y después de la toma y suplementar con fórmula para completar en cada toma la cantidad necesaria para 150 ml/Kg/día repartidos en 8 tomas.
- d) Cólicos del lactante. Recomendaría masajes abdominales y balancear al niño en decúbito prono hasta que le toque la siguiente toma.

22. 18. ¿Qué le diría a una mujer embarazada que le comenta que se está planteando dar fórmula infantil? * 1 punto

Marca solo un óvalo.

- a) Nada, puesto que se trata de una opción personal y la respetaría.
- b) Le pediría que me hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el respeto valoraría animarle a replantearlo.
- c) Que, dada la absoluta superioridad de la leche materna, es una irresponsabilidad no amamantar cuando no hay contraindicaciones.
- d) Que no se sienta culpable, porque la mayoría de niños se crían igual de bien con pecho que con biberón.
- e) Todas las anteriores son correctas.

23. 19. Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios: * 1 punto

Marca solo un óvalo.

- a) Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- b) Es aceptable como apoyo parcial si la familia es de bajos recursos.
- c) Es aceptable si ponen claramente que la leche materna es el mejor alimento para el lactante.
- d) Es adecuado para ayudar a madres con dificultades en su lactancia.
- e) Todas las anteriores son correctas

24. 20. Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de crohn. Su gastroenterólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses por que el tratamiento es importante. ¿Dónde podría consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia? * 1 punto

Marca solo un óvalo.

- a) En la ficha técnica del medicamento.
- b) Me remitiría a la información del médico especialista que lo haya prescrito.
- c) En el medimecum
- d) No es necesario consultarlo. Valorando riesgo y beneficios lo más adecuado es el destete, puesto que el niño tiene ya 8 meses.
- e) En e-lactancia

25. 21. En alojamiento conjunto una enfermera está preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vaya a observar una toma. *

1 punto

Marca solo un óvalo.

- a) Creo que nunca lo he hecho y no sabría exactamente qué observar.
- b) He observado alguna toma, pero no tengo mucha experiencia. Creo que diagnosticaría solamente problemas muy evidentes.
- c) No me siento seguro. Me fijaría más en cuanto peso ha perdido y en la glucemia. En caso de duda, recomendaría un suplemento para evitar la pérdida de peso.
- d) He observado tomas numerosas veces y me vería capaz de diagnosticar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales.

26. 22. ¿Considera apropiado que una mujer amamante en público? *

1 punto

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

10.7 Evaluación del curso

Evaluación del curso

Envía comentarios sobre el curso "Lactancia materna, lo mejor para todos" que acabas de realizar. Agradezco tu valiosa participación

***Obligatorio**

1. Contribución a tu aprendizaje *

Marca solo un óvalo por fila.

	Excelente	Alto	Satisfactorio	Suficiente	Bajo
Contribución del curso a tus conocimientos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. ¿Qué aspectos de este curso te resultaron más útiles o valiosos? *

3. ¿Te gustaría seguir tomando cursos de capacitación en lactancia materna? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Tal vez

4. ¿Que temas en específico respecto a lactancia materna te gustaría se impartieran?(opcional)

5. Deseas agregar algún otro comentario o sugerencia (opcional)

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

10.8 Diapositivas de la presentación



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD

UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO

LACTANCIA MATERNA, LO MEJOR PARA TODOS

E.E.I. TATIANA GUADALUPE CAUDILLO DÍAZ

Corazón y glándula mamaria; ambos diseñados por la naturaleza para ejercer su función

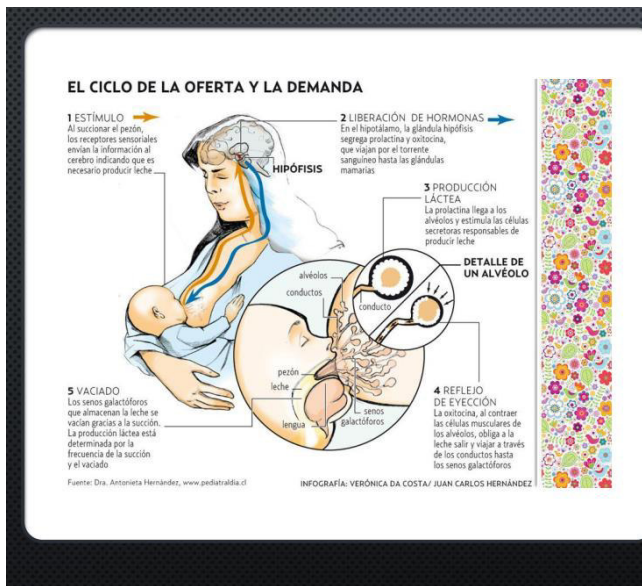


Temas

- Lactancia materna exclusiva a libre demanda
- Anatomía y fisiología de la lactación
- Correcto agarre
- Composición, propiedades y ventajas de la leche materna
- Los riesgos de no amamantar
- Problemas tempranos y tardíos con la lactancia materna (LM)
- Hora dorada
- LM y medicamentos
- LM y Covid-19
- Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna
- Protección, apoyo y promoción LM



*Lactancia materna **exclusiva** (LME) a **libre demanda** (LD) hasta los 6 meses y posteriormente a LD complementada con otro alimento hasta los 2 años o **más**, según deseen madre e hijo.*



PROCESO DE PRODUCCIÓN DE LA LECHE MATERNA

No debe haber restricción de horario ni de tiempo en cada pecho porque estos factores disminuyen la producción de leche materna. Factor inhibidor de la lactancia (FIL)

CORRECTO AGARRE DURANTE LA LACTANCIA MATERNA

•Un buen agarre y una succión eficaz del lactante garantizará una producción adecuada de leche materna.

POSICIÓN CORRECTA **POSICIÓN INCORRECTA**

mano en forma de C
pezon en dirección al paladar
anclar el borde de la areola al labio inferior
boca abierta en su máxima amplitud
barriga con barriga
cuerpo alineado
soporte en la cabeza a la altura de la nuca

COMPOSICIÓN, PROPIEDADES Y VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA

La leche materna es un fluido vivo, con elementos bioactivos vivos irremplazable e inimitable

*Más de 200 componentes útiles



Se adapta a cada cambio nutricional, inmunológico y madurativo del lactante a lo largo de su crecimiento y desarrollo

Composición de la leche materna

Nutrimiento	Leche humana	Fórmula para lactantes	Leche de vaca
Energía (kcal/L)	726	660	627
Proteínas (g/L)	10	12-14	34
Grasas (g/L)	39	33-37	37
Hidratos de carbono (g/L)	72	69-75	48
Calcio (mg/L)	280	410-668	1219
Fósforo (mg/L)	140	205-404	959
Sodio (mg/L)	160	154-222	950
Potasio (mg/L)	530	589-943	890
Hierro (mg/L)	0.5	7-12	0.4
Carga renal solutos (mOsm/L)	73	220-280	226

Fuente: Vázquez-Garibay EM (2016)

Ventajas de la leche materna

Porcentaje de disminución de riesgo de presentar enfermedades

Patología	Porcentaje de disminución de riesgo	Tipo de Lactancia Materna
Gastroenteritis	64	Cualquiera
Infecciones respiratorias altas	63	LME > 6 meses
Infecciones respiratorias bajas	72	LME ≥ 4 meses
	77	LME ≥ 6 meses
Bronquiolitis por VRS	74	> 4 meses
Otitis media aguda	23	Cualquiera
	50	LME ≥ 3 o 6 meses
Otitis media aguda recurrente	77	LME ≥ 6 meses
Dermatitis atópica	27	> 3 meses sin historia familiar
	42	> 3 meses con historia familiar
Asma	26	≥ 3 meses, sin historia familiar de atopía
	40	≥ 3 meses, con historia familiar de atopía
Obesidad	24	Cualquiera
DM tipo 1	30	> 3 meses
DM tipo 2	40	Cualquiera
Leucemia	15-20	> 6 meses
Enterocolitis necrotizante	77	Leche humana exclusiva durante hospitalización en UCI
Enfermedad celíaca	52	> 2 meses, con exposición al gluten durante la LM
Enfermedad inflamatoria intestinal	31	Cualquiera

Fuente: Brahm P, Valdés V (2017)



Propiedades Inmunológicas

- Fortalecimiento de la microbiota
- Influencia epigenética: Factor protector obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, cáncer, dislipidemias
- Neuroprotector
- Mejor desarrollo visual y cognitivo
- Mejor coeficiente intelectual, desarrollo psicomotor y del lenguaje
- Prevención de caries y problemas dentomaxilofaciales
- Protección contra COVID 19
- Mejor desarrollo emocional y psicosocial



- Menor riesgo de diabetes tipo II, Ca de ovario, de mama, hipertensión e infarto al miocardio, osteoporosis
- Disminuye la frecuencia de depresión posparto
- Ayuda a reducir el peso corporal



- Menores costos generados en el consumo de la salud
- Menor ausentismo laboral
- Mayor productividad
- Reducción de gastos familiares y públicos
- Familia mejora el vínculo y favorece la confianza y la seguridad
- Incremento del producto interno bruto (PIB)
- Aumento de años de vida ajustados por calidad



- Protege al planeta de la generación de residuos
- No deja huella de carbono
- Menor consumo de agua

← VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA →



LACTANCIA MATERNA EN MAYORES DE 1 AÑO

Mito 1 "LA LECHE MATERNA DESPUÉS DEL AÑO NO ALIMENTA"

La leche materna va cambiando su composición nutricional a medida que el niño(a) crece, para entregarle lo que necesita en cada etapa. A los 12 meses la leche materna contiene los siguientes nutrientes:

COMPOSICIÓN NUTRICIONAL	
	Aporte diario
Vitamina B12	94%
Vitamina A	75%
Vitamina C	60%
Folato	76%
Proteínas	43%
Calcio	36%
Energía	29%

LA LECHE MATERNA NUNCA DEJA DE ALIMENTAR

• A PARTIR DE LOS 12 MESES EL CONTENIDO EN NUTRIENTES DE LA LECHE MATERNA **NO** DISMINUYE SIGNIFICATIVAMENTE CON RESPECTO AL PRIMER AÑO DE LACTANCIA.

La leche materna no pierde sus propiedades con el paso del tiempo

No amamantar es riesgoso

LOS RIESGOS DE NO AMAMANTAR

La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbilidad por lo que es una opción arriesgada

La leche de vaca es la mejor para los terneros y la leche humana es la mejor para los bebés humanos Paul Gyorgy

Las fórmulas para lactantes **no** contienen los anticuerpos que hay en la leche materna, que son únicos. De no elaborarse adecuadamente, las fórmulas conllevan riesgos asociados al uso de agua insalubre y de material no esterilizado o a la presencia de bacterias en la preparación en polvo.



*Para mantener el número de cultivos pro bióticos vivos, el agua hervida se debe enfriar a la temperatura del cuerpo antes de agregar el polvo

La evidencia que confirma cualquier efecto positivo de uso de probióticos está limitada y es necesario realizar más estudios.

Caring for Your Baby and Young Child: Birth to Age 5, 6th Edition (Copyright © 2015 American Academy of Pediatrics)

.Por cada 1,000 lactantes no amamantados, hay 2,033 visitas adicionales al médico, 212 días de hospitalización adicionales, y 609 recetas extras por solo tres enfermedades (infecciones del oído, respiratorias y gastrointestinales)

-Aumento al menos 5,000 casos de cáncer de mama por no amamantar

(Braham y Valdés, Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. chil. Pediatr, 2017)



Manejo de los problemas con la lactancia materna

1. RN adormilado, que no demanda o no realiza tomas efectivas

Ejercicios para estimular la succión

1- Acariciar las mejillas de oreja a boca



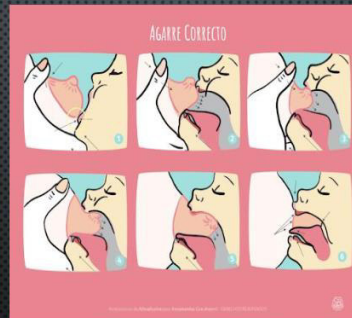
2- Acariciar y estirar los labios



3- Masajear debajo de barbilla

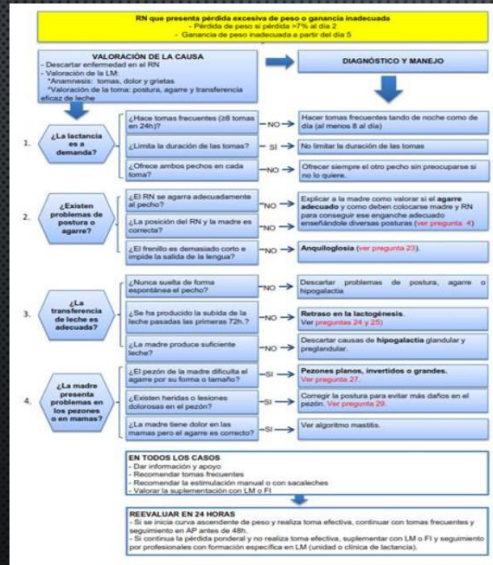


WWW.MAMAVERSATIL.COM



Un recién nacido de término y con un peso dentro de los límites normales, de más de 15 horas de vida, al que hay que despertar para amamantar en todas las tomas, no es un lactante de riesgo

Algoritmo para la pérdida excesiva de peso en el RN



Único hallazgo una escasa ganancia de peso, el primer paso no es suplementar las tomas con leche de fórmula

ÁREAS	ESCALA DE PuntuACIÓN		
	0	1	2
Coger	<ul style="list-style-type: none"> Demasiado dormido No se coge al pecho 	<ul style="list-style-type: none"> Repetidos intentos de cogerse Mantiene el pezón en la boca Llega a succionar 	<ul style="list-style-type: none"> Agarra al pecho Lengua debajo Labios que ajustan Succión rítmica
Deglución audible	<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 	<ul style="list-style-type: none"> Un poco de ruido o signos de transferencia de leche tras estimulación 	<ul style="list-style-type: none"> Espontáneo e intermitente si menos de 24h de vida Espontáneo y frecuente si más de 24h de vida
Tipo de pezón	<ul style="list-style-type: none"> Invertidos 	<ul style="list-style-type: none"> Planos 	<ul style="list-style-type: none"> Evertidos tras estimulación
Comodidad/ Confort (pecho/ pezón)	<ul style="list-style-type: none"> Ingurgitados Cristas con sangrado, ampollas o magulladuras importantes Disconfort, dolor severo 	<ul style="list-style-type: none"> Sensación de tensión en los pechos cuando están llenos Pezón enrojecido, con ampollas o rozaduras pequeñas Molestia leve o moderada 	<ul style="list-style-type: none"> Mamas blandas No dolor
Mantener colocado al pecho	<ul style="list-style-type: none"> Ayuda total (el personal mantiene al niño colocado al pecho) 	<ul style="list-style-type: none"> Mínima ayuda (colocar una almohada) Si se le enseña de un lado, la madre lo coloca del otro El personal lo obliga y luego la madre sigue 	<ul style="list-style-type: none"> No es necesario la ayuda del personal La madre es capaz de mantener al niño colocado al pecho

VALORACIÓN DE LA TOMA
ESCALA LATCH
VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA INSTAURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

La posición al lactar, el agarre al pecho, la succión y la transferencia de leche. Tarea esencial de los profesionales de la salud

la observación de una toma está fuertemente relacionada con el éxito de la LM (NICE, 2012)

Escala LATCH (Báez C. et al, 2008).



En neonatos prematuros (< 32SDG) es de elección la leche materna



Se desaconseja por regla general administrar la leche con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida.



En un recién nacido amamantado, una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia

1. Problemas con la madre

La actuación más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones es la valoración de la toma

En caso de mastitis **NO** es aconsejable interrumpir LM

eDulacTa INFOGRAFÍAS

Tabla Frío o calor en la lactancia materna

FRÍO		CALOR	
Ingurgitación	Nunca calor porque empeora el edema	Aplicar frío (hojas de col, arcillas, packs térmicos, alimentos fríos envueltos en una toalla,) antes y entre tomas para aliviar el dolor.	
Obstrucción	No calor porque favorece la proliferación bacteriana. Sólo calor húmedo unos minutos antes de la toma para dilatar los conductos	Frío entre tomas (de forma distanciada entre toma y toma) para aliviar el dolor.	
Mastitis	No calor porque favorece la proliferación bacteriana. Sólo calor puntualmente unos minutos antes de la toma para dilatar los conductos	Frío entre tomas (de forma distanciada entre toma y toma) para aliviar el dolor.	
	Nunca frío	Calor seco como las bolsas de semillas, antes y después de la toma	Síndrome de raynaud
		Calor húmedo sólo en el caso de perlas de leche por tracción para poder deshacerlas.	Perlas de leche

BROTOS DE CRECIMIENTO

•PRIMERA CRISIS A LOS 17-20 DÍAS DE VIDA: EL LACTANTE LLORA Y PIDE PECHO MUY A MENUDO, A VECES CADA 30 – 60 MINUTOS. EN EL PECHO SE CALMA Y SUCCIONA VIGOROSAMENTE.



QUÉ HACER ANTE UNA CRISIS DE LACTANCIA

O BROTE DE CRECIMIENTO

NO DUDES DE TU **CAPACIDAD** DE AMAMANTAR



DÉJALE **MAMAR** TODO EL TIEMPO QUE QUIERA



NUNCA DEBES **FORZARLE** A TOMAR EL PECHO



NO ESPERES A QUE **LLORE** PARA PONERLE EL PECHO



BUSCA UN **LUGAR** TRANQUILO Y SIN DISTRACCIONES



PIDE AYUDA PARA LAS **TAREAS** DOMÉSTICAS

EmbarazoBebés

ver video en **YouTube**



la hora de oro

después del parto



El inicio de la lactancia materna es una acción sensible al tiempo



•EN UN RN SANO, NO ES RECOMENDABLE QUE ANTES DE LA PRIMERA TOMA DE PECHO, SE LE PESE, COMPRUEBE EL TEST DE APGAR EN UNA CUNA CON CALOR RADIANTE Y SE LE REALICÉ UNA CORRECTA PROFILAXIS OCULO-HEMORRÁGICA.

Es una falsa creencia que la mayoría de RN por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida.

LACTANCIA MATERNA Y MEDICAMENTOS

e-lactancia

SUSCRIBETE

DONA AHORA

ES



¿Es compatible con la lactancia?

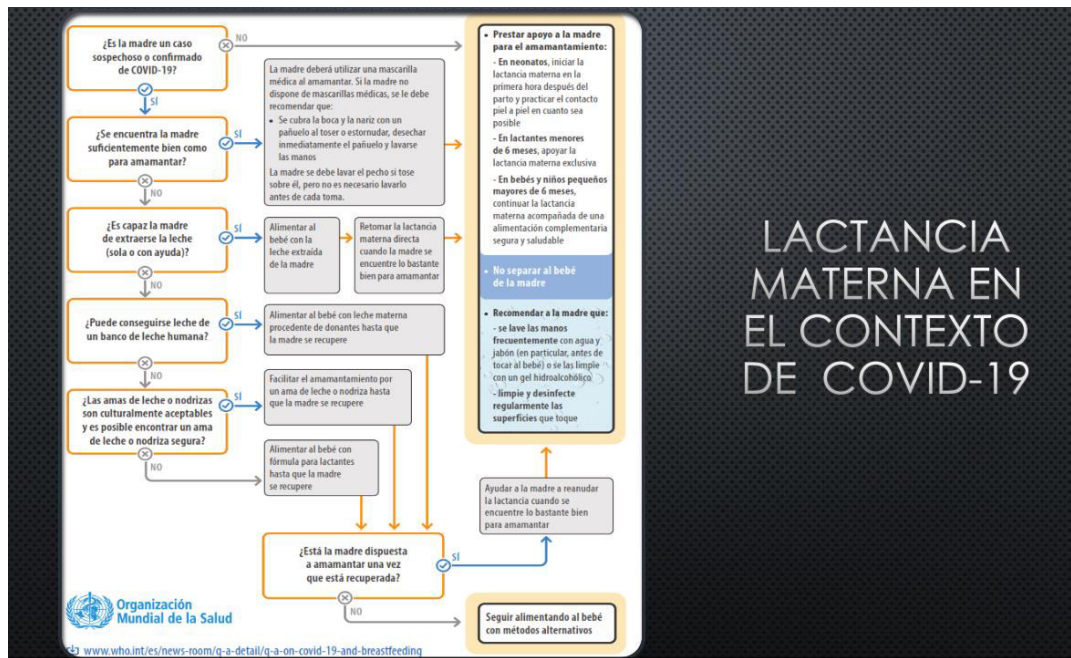
Haga clic para agregar texto

Consulta la compatibilidad de la lactancia materna con 27.790 términos

Escribe tu búsqueda

Algunos ejemplos: Ibuprofeno, Couldina, Bayas de Goji, Fitoterapia.
Última actualización: 23 de Mayo de 2019 a las 21:17 (CET)

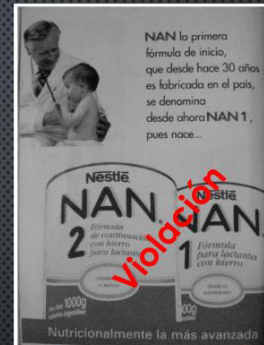
E-lactancia (www.e-lactancia.org)



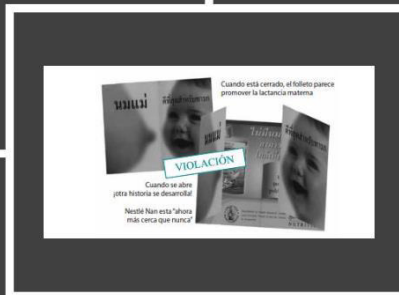
•CÓDIGO INTERNACIONAL DE
COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA
LECHE MATERNA



Un sucedáneo de la leche materna es todo alimento comercializado presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna



Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios. Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucodáneos de la Leche Materna



Protección, apoyo y promoción a la lactancia materna



• ¿ES APROPIADO AMAMANTAR A UN BEBÉ EN PÚBLICO?



La LM es un derecho humano fundamental, universal, imprescriptible e inalienable que debe ser respetado y protegido, y con el que todo mundo debe solidarizarse y comprometerse

No sólo es apropiado, es INDISPENSABLE, ES UN DERECHO, ES LO NATURAL

•SI MUJER EMBARAZADA QUE LE COMENTA QUE SE ESTÁ PLANTEANDO DAR FORMULA INFANTIL

•LE PEDIRÍA QUE ME HABLARA MÁS SOBRE EL TEMA PARA CONOCER SUS RAZONES E INFORMACIÓN Y DESDE EL RESPETO VALORARÍA ANIMARLE A REPLANTEARLO.



Resumen

.LME a LD

.A mayor succión, mayor producción de leche

.Problemas con la lactancia- lo más importante es el correcto agarre y una posición adecuada

-Razones habituales de hipogalactia: Retraso en el comienzo, tomas con horarios, no tomas nocturnas, agarre incorrecto, tomas complementarias, perdida confianza de la mama, preocupación, estrés, dolor y cansancio de la madre

.La lactancia materna nos beneficia a todos

.Existen riesgos a corto y a largo plazo por no amamantar

.La lactancia materna es sensible al tiempo durante la primer hora de vida

.Defendamos y promovamos el derecho a la lactancia materna



"Si hubiera una nueva vacuna que previniera 1 millón o más de muertes infantiles por año, y que además fuera barata, segura, administrada por vía oral, y que no necesitara una cadena de frío, sería una política imperativa de la salud pública. La lactancia materna puede hacer esto y más"

Nelson, E.A., Warm chain for breastfeeding. Lancet, 1994. 344(8938):1701. 12.

• ¡**TODOS MERECEMOS LO MEJOR!**



XI. ANEXOS

11.1 Oficio de aceptación



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



León, Guanajuato a 10 de julio del 2021
Asunto: Respuesta a solicitud

E.E.I. Tatiana Guadalupe Caudillo Díaz

Presente:

En respuesta a la solicitud recibida por parte de la alumna de la Maestría en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Guanajuato Campus Celaya-Salvatierra solicitando llevar a cabo el proyecto de intervención titulado "Conocimientos respecto a la lactancia materna del personal de enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío "La Subdirección de Enfermería a través de la Coordinación de Enseñanza en Enfermería le informa que no encuentra ningún inconveniente para el desarrollo del proyecto.

Sin mas por el momento me despido de usted enviándole un cordial saludo.

Atentamente

MAIS. Marco Antonio Torres García
Coordinador de Enseñanza en Enfermería

Bvld. Milenio No. 130, Colonia San Carlos la Roricha, CP. 37660, León, Guanajuato.
Tel: (477) 267 2000 www.hraeb.salud.gob.mx



11.2 Constancia de cumplimiento del proyecto de intervención



León, Guanajuato a 16 de agosto del 2021
Asunto: constancia de cumplimiento

Dra. Silvia del Carmen Delgado Sandoval
Directora de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Campus Celaya Salvatierra
Universidad de Guanajuato
Presente

Quien suscribe MAIS. Héctor Javier Rosas Parra HACE CONSTAR que la L.E.O. Tatiana Guadalupe Caudillo Díaz, estudiante del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad de Guanajuato desarrolló y concluyó el proyecto de Intervención denominado "Conocimientos respecto a la lactancia materna del personal de enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío" en el cual fungieron como responsables académicos la Dra. María de Lourdes García Campos, Dra. Xóchitl Sofía Ramírez Gómez y la M.C.E. Mayra del Carmen Ortega Jiménez.

El proyecto tuvo como objetivo mejorar los conocimientos respecto a la lactancia materna del personal de enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío y se desarrollo en el servicio de pediatría durante el período de julio-agosto 2021; dicho proyecto representa el trabajo de vinculación entre ambas instituciones.

Se extiende la presente a petición de la interesada, en la Ciudad de León, Guanajuato a los 16 días del mes de agosto del dos mil veintiuno.

ATENTAMENTE


MAIS. Héctor Javier Rosas Parra
Subdirector de Enfermería

Cop. Dr. José Manuel Herrera Paredes. Coordinador del Programa de Maestría en Ciencias de la Enfermería

Bvld. Milenio No. 130, Colonia San Carlos la Roncha, CP. 37660, León, Guanajuato.
Tel: (477) 267 2000 www.hraeb.salud.gob.mx

