



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA CALIDAD DE VIDA Y EL DESARROLLO SOSTENIBLE: UNA REVISIÓN

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADO EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

PRESENTA:

YENIFFER GÓMEZ DELGADO

ASESORA:

DRA. ELISA BERTHA VELÁZQUEZ RODRÍGUEZ
NEZAHUALCÓYOTL, MÉXICO

JUNIO 2017

*A mi mamá por su amor, apoyo y paciencia
incondicional*

*A mi familia por ofrecerme siempre su respaldo
y confianza*

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma del Estado de México, mi alma mater, por brindarme un espacio de formación académica integral por casi 10 años.

A la Dra. Elisa Berta Velázquez Rodríguez por la gran influencia e inspiración que fue a lo largo de mi vida académica y por guiar mis pasos en la construcción de esta tesis.

A mis profesores por compartir sus conocimientos y por transmitirme el entusiasmo por la investigación.

A Carlos por brindarme compañía, escucha y consuelo en este proceso de titulación.

A Marícarmen, Yaird y Carina por su apoyo y por la dicha de compartir la vida con su amistad.

A mis padres que han sacrificado muchas cosas para darme una educación.

A mi familia por su apoyo incondicional y por comprender mis ausencias en las reuniones familiares.

ÍNDICE

Lista de tablas y figuras	6
Resumen	7
Introducción	9
Capítulo 1 Planteamiento del problema	12
1.1 Pregunta de investigación	13
1.2 Objetivo general	13
1.3 Objetivos específicos	13
Capítulo 2 Marco teorico y conceptual	16
2.1 Epidemiología	16
2.1.1 Prevalencia mundial de la lactancia materna	16
2.1.2 Prevalencia nacional de la lactancia materna	17
2.2 Propiedades de la leche materna	19
2.2.1 Propiedades nutrimentales	19
2.2.2 Propiedades inmunológicas	21
2.3 Anatomía y fisiología de las glándulas mamarias	22
2.4 Políticas en apoyo a la lactancia materna	23
2.5 Educación sobre lactancia materna	26
2.6 Iniciativa “Diez pasos para una feliz lactancia natural”	27
2.7 Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche humana	28
2.8 Calidad de Vida	31
2.8.1 Indicadores de Calidad de Vida	32
2.8.2 Índice de Desarrollo Humano	35
2.9 Desarrollo Sostenible	37
2.9.1 Pilares del desarrollo sostenible	37
2.9.2 Objetivos de desarrollo sostenible	39

2.9.3 Aclaración conceptual entre Desarrollo Sostenible y Desarrollo Sustentable	41
Capítulo 3 Diseño metodológico	45
3.1 Tipo de estudio	45
3.2 Enfoque y método de investigación	45
3.4 Técnica de investigación	46
3.4.1 Estrategia de búsqueda	46
3.4.2 Criterios de inclusión	47
3.4.3 Resultados de la revisión documental	48
Capítulo 4 Análisis y discusión	51
4.1 Beneficios de la lactancia al binomio madre-hijo	51
4.2 Beneficios sociales y económicos	52
4.3 Beneficios ecológicos y medioambientales	54
4.4 Discusión	56
Capítulo 5 Conclusiones, recomendaciones y propuesta	64
5.1 Conclusiones	64
5.2 Recomendaciones	66
5.3 Propuesta	67
Referencias	70
Anexos	79

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

TABLAS

Tabla 1. Componentes de la leche humana por 100 mililitros

Tabla 2. Razones médicas aceptables para uso temporal o de largo plazo de sucedáneos de leche humana

Tabla 3. Documentos incluidos en la revisión

Tabla 4. Beneficios de la lactancia materna para la madre e hijo

Tabla 5. Posibles relaciones entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Lactancia Materna

Tabla 6. Temario de la “Guía de intervención educativa sobre Lactancia Materna”

FIGURAS

Figura 1. Progreso mundial en materia de lactancia materna exclusiva

Figura 2. Duración media de la lactancia materna por entidad federativa (meses)

Figura 3. Estructura de la glándula mamaria

Figura 4. Indicadores Objetivos y Subjetivos de Calidad de Vida

Figura 5. Desarrollo Humano para todos

Figura 6. Pilares del Desarrollo Sostenible

Figura 7. Etapas de la revisión documental

Figura 8. Diagrama de selección de bibliografía

RESUMEN

Antecedentes: Son conocidos los múltiples beneficios de la práctica de la lactancia materna, no obstante, las tasas mundiales de lactancia materna continúan descendiendo a pesar de que a Organización Mundial de la Salud establece que debe ofrecerse de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida y hasta los dos años con alimentación complementaria.

Diseño metodológico: Se trata de un estudio de tipo exploratorio al ser un tema hasta ahora no estudiado. El enfoque de esta investigación es cuantitativo de método inductivo. Se parte de hechos particulares, en este caso la práctica de la lactancia materna, para llegar a conclusiones generales relacionadas con la Calidad de Vida y el Desarrollo Sostenible. Se utilizó la técnica de revisión y análisis documental para detectar, consultar y obtener bibliografía relacionada con el tema de investigación.

Objetivo: Conocer el estado actual de los conocimientos relacionados con la lactancia materna y analizar sus efectos en la calidad de vida y el desarrollo sostenible.

Conclusiones: La evidencia científica analizada sobre la práctica de la lactancia materna demostró que tiene efectos positivos en la sociedad, la economía y la ecología. Los cuales, coinciden con los tres pilares o dimensiones del paradigma del Desarrollo Sostenible. Además, se encontró que la práctica de

la lactancia materna es un elemento fundamental para alcanzar los Objetivos del Desarrollo Sostenible propuestos en la Agenda 2030.

Palabras clave: *Lactancia materna, leche humana, desarrollo sostenible, calidad de vida, educación para la salud.*

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación surge de la necesidad de hacer una contribución al estado de conocimiento actual sobre el estudio de la lactancia materna y sus beneficios en la calidad de vida y el desarrollo sostenible. En función de lo anterior, se realizó una revisión de la literatura científica siguiendo los pasos propuestos por Icart-Isern y Canela-Soler (1994).

Esta tesis se encuentra estructurada en cinco capítulos. En el primer capítulo se localiza el planteamiento del problema, la pregunta de investigación y los objetivos de este estudio. El segundo capítulo presenta el marco conceptual sobre las proposiciones y conceptos más relevantes relacionados con el tema de la lactancia materna, la calidad de vida y el desarrollo sostenible, que permitió fundamentar la investigación y ofreció un marco de referencia para interpretar los resultados obtenidos. El tercer capítulo corresponde al diseño metodológico donde se describe el conjunto de procedimientos para dar respuesta a la pregunta de investigación y alcanzar los objetivos propuestos. En el capítulo cuatro se hace el análisis y discusión de la bibliografía encontrada sobre el tema de la investigación. Para finalizar, en el capítulo cinco se encuentran las conclusiones, recomendaciones y propuesta. La propuesta consiste en una guía que busca facilitar a Licenciados en Educación para la Salud y demás profesionales que ejercen el rol de Educadores

para la Salud el diseño de intervenciones de educación y promoción de lactancia materna.

Como principal hallazgo se encontró que la práctica de la lactancia materna tiene efectos positivos en los tres pilares del Desarrollo Sostenible: La sociedad, la economía y la ecología.

La contribución en el pilar económico se traduce en ahorros anuales de \$302,000 millones de dólares al evitar pérdidas económicas asociadas a las practicas inadecuadas de lactancia materna (Rollins et al., 2016). Tan solo en México, los costos por esas mismas causas se calculan aproximadamente de \$745.6 millones de dólares a \$ 2416.5 millones de dólares (González de Cosió et al., 2013).

La lactancia materna es ecológicamente sostenible ya que la leche humana es un recurso natural renovable que no necesita ser procesado, envasado y transportado (Linnekar et al., 2014).

El aporte de la práctica de la lactancia materna al pilar social es que mejora la calidad de vida de la población, al contribuir a tener un mundo más saludable, mejor nutrido, educado, equitativo y con una mayor sostenibilidad medioambiental (Rollins et al., 2016).

CAPÍTULO 1



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

CAPÍTULO 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los esfuerzos por promover la Lactancia Materna (LM) han derivado en leyes internacionales y nacionales que restringen el uso de sucedáneos de leche materna desde la estancia en el hospital (Velasco, 2017), aunque estos no han reflejado éxito debido a las bajas cifras de Lactancia Materna Exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida.

En Latinoamérica el promedio de LME durante 6 meses es de 37.9%. En México es de 14.4%, ubicándose junto a República Dominicana como el país de la región que menos se benefician de la LM (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2015).

A pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1991), recomienda la LME por lo menos durante los primeros seis meses de vida y hasta los 2 años con alimentación complementaria, durante los años del 2006 al 2012, en México la LME disminuyó 8% al pasar de 22.3% a 14.3% en zonas urbanas y 18,5% al pasar de 37% a 18.5% en zonas rurales (Gonzales de Cosío, Escobar, Gonzáles y Rivera, 2013), con respecto a la duración de la LM los datos de la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015 señalan un promedio de duración de 9 meses (Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México, 2016).

Son bien conocidos los beneficios de la LM a la salud y nutrición de los niños y sus madres, a la contribución en la

economía familiar y a la conservación del medio ambiente, pero la industria de fórmulas lácteas lleva ganando terreno desde hace ya varios años, ya que las madres se ven influenciadas por el marketing masivo, las cuales prefieren cada vez más el uso de los sucedáneos de leche humana a la práctica de la LM.

Resulta necesario visibilizar la práctica de la LM, analizar esta temática desde diferentes campos del conocimiento y sentar así las bases que se impulsen políticas y programas que promuevan y protejan a la LM, exaltando no solo los beneficios al binomio madre-hijo, sino también los beneficios a la calidad de vida y de cómo esta es esencial para lograr un desarrollo sostenible.

1.1 Pregunta de investigación

¿Cuál es el impacto de práctica de lactancia materna en la calidad de vida y el desarrollo sostenible?

1.2 Objetivo general

Conocer el estado actual de los conocimientos relacionados con la lactancia materna y analizar sus efectos en la calidad de vida y el desarrollo sostenible.

1.3 Objetivos específicos

1. Contribuir al estado de conocimiento actual sobre el estudio de la lactancia materna analizando esta práctica desde el paradigma del desarrollo sostenible.
2. Proponer estrategias de Educación para la Salud que promuevan la Lactancia Materna Exclusiva durante los

primeros 6 meses de vida y hasta los 2 años con alimentación complementaria.

CAPÍTULO 2



MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1 Epidemiología

Conocer la prevalencia, duración y características de la LM en cada país es fundamental a la hora de decidir qué medidas de promoción y protección a la LM son necesarias llevar a cabo. Este tipo de estudios epidemiológicos requieren recursos humanos y económicos que muchas veces no son aportados por los distintos países, lo que conduce a una carencia de datos actualizados. Otro problema es que, a veces, ni los indicadores recogidos ni la metodología empleada se ajustan a las recomendaciones estandarizadas de la OMS lo que dificulta realizar estudios comparativos (Gimeno, 2017).

2.1.1 Prevalencia mundial de la lactancia materna

Pese a los beneficios de la práctica de la LM, a nivel global, las tasas de lactancia materna continua descendiendo pasando de un 74% a un 46% (UNICEF, 2016). Datos de UNICEF (2016) muestran que de los 140 millones de nacimientos vivos en 2015, 77 millones de recién nacidos debieron esperar demasiado tiempo para ser amantados, es decir, solo se le ofreció pecho al 45% de los recién nacidos en el mundo dentro de la primera hora posterior al parto.

Los progresos en materia de LME también son lentos, únicamente en Asia Meridional se han registrado avances notables en el transcurso de los últimos 15 años (UNICEF, 2016:3). (Figura 1).

Figura 1. Progreso mundial en materia de lactancia materna exclusiva

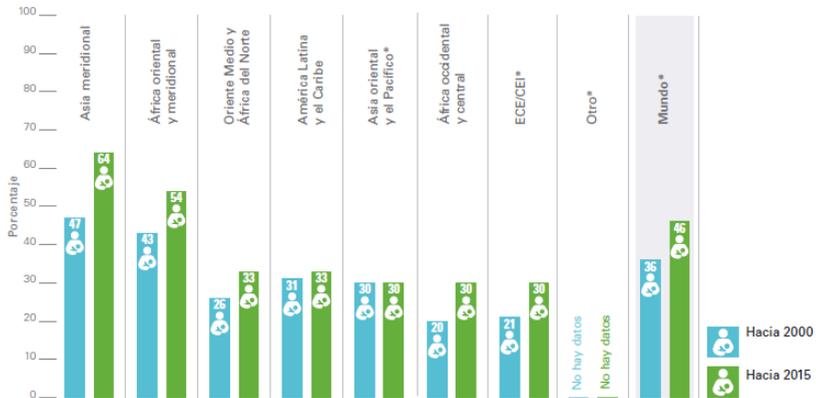


Figura 1. Tendencias en el porcentaje de bebés de 0-5 meses de edad que se alimentan exclusivamente con leche materna, por regiones, hacia 2000 y hacia 2015. Recuperado de “A partir de la primera hora de vida” por Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2016, p. 4. Con información de la Base de datos mundial de UNICEF, 2016, con base en MICS, DHS y otras fuentes representativas a nivel nacional.*Europa central y del Este y Comunidad de Estados Independientes.

2.1.2 Prevalencia nacional de la lactancia materna

En México, 40.5% de los recién nacidos son alimentados con leche materna durante su primera hora de vida (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2016).

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Geográfica 2014 Tlaxcala, Yucatán (ambas entidades con 95.2%) y Puebla (95%), son los estados donde se observan los porcentajes más altos de hijos nacidos vivos con lactancia materna. En contraste, Durango (86%), Coahuila (86.2%) y Aguascalientes (87.2%) son los estados con menores porcentajes (INEGI, 2014).

La duración media de la lactancia materna, en el país, es de 9 meses (Figura 2). Oaxaca es la entidad con la mayor duración media, con 12.6 meses, caso contrario de Baja California con una duración media de 6.6 meses (INEGI, 2014).

Figura 2. Duración media de la lactancia materna por entidad federativa (meses)

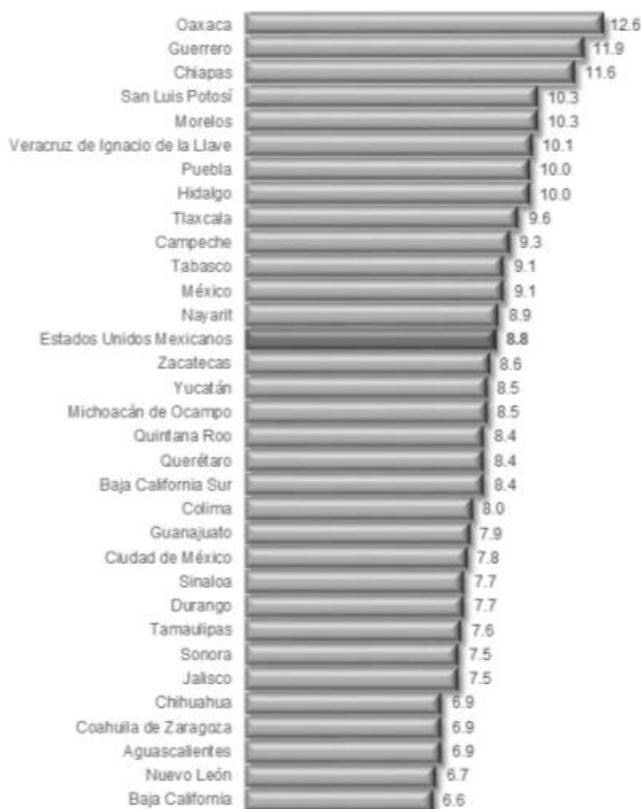


Figura 2. Recuperado de “Encuesta Nacional de la Dinámica Geográfica 2014. Tabuladores básicos” por Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2014.

2.2 Propiedades de la leche materna

La composición de la leche materna por si sola satisface las necesidades nutricionales durante los primeros 6 meses de vida, además de otorgar protección inmunológica contra las infecciones (Macías, Rodríguez y Ronayne de Ferrer, 2006).

En la medida que los trabajadores de la salud conozcan mejor las propiedades nutricionales e inmunológicas de la leche materna tendrán una mayor confianza en ella y serán sus principales promotores (Riverón, 1995).

2.2.1 Propiedades nutrimentales

En términos nutricionales, la infancia es un período muy vulnerable, ya que es el período en que un solo alimento es la fuente de nutrición, y justamente durante una etapa de maduración y desarrollo de sus órganos (Picciano, 2001).

Los principales componentes de la leche humana son: agua, proteínas, hidratos de carbono, lípidos, minerales y vitaminas (Villalpando-Hernández y Villalpando-Carrión, 2008). (Véase Tabla 1)

Se producen en la glándula mamaria diferentes tipos de leche, cada una satisface las necesidades nutrimentales de los niños en cada etapa de crecimiento (Ministerio de Salud [MINSAL], 2010):

1. El calostro se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto, tiene un color amarillento y un sabor ligeramente salado.

2. La leche de transición es la leche que se produce entre el 4º y el 15º día postparto, esta va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.
3. La leche materna madura tiene una gran variedad de elementos, la variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre. Estas variaciones no son aleatorias, sino funcionales, están directamente relacionadas con las necesidades del niño.

Tabla 1

Componentes de la leche humana por 100 mililitros

Componente	Calostro	Transición	Madura
Agua (g)	87	86.4	87.5
Energía (Kcal)	74	64	58
Hidratos de carbono (g)	5.5	6.6	7
Lípidos	4	3.5	2.9
Proteínas (g)	4.1	1.6	0.9
Caseína (g)	1.6	0.5	0.25
Alfa-lactoalbúmina (g)	1.1	0.4	0.26
Calcio (mg)	39	40	31
Fosforo (mg)	14	18	15
Potasio (mg)	74	64	53
Sodio (mg)	48	29	16
Hierro (mg)	70	40	80
Vitamina A (ug)	151	88	54
Vitamina C (mg)	5.9	5.5	4.4
Vitamina D (ug)			0.05
Vitamina K (ug)			3.4

Nota: Adaptado de “Nutrición en el primer año de vida” por S. Villalpando-Hernández, y S. Villalpando-Carrión, 2008, p. 63.

2.2.2 Propiedades inmunológicas

Un recién nacido está expuesto a una gran cantidad de microorganismos extraños desde el momento de su nacimiento, ya que tiene un sistema inmunológico inmaduro (Aguilar, Baena, Sánchez, Guisado, Hermoso y Mur, 2016).

Brandtzaeg (1991) concluye que la capacidad inmunomoduladora que confiere la leche materna es de vital importancia desde el periodo neonatal, ya que el 90% las infecciones que afectan a los seres humanos utiliza las mucosas como puerta de entrada (Aguilar, et al., 2016:483). En este sentido Riveron (1995) menciona que leche materna debe ser considerada la primera vacuna la cual es capaz de proteger al niño de un elevado número de infecciones que lo pueden afectar durante el primer año de vida.

Como ya se mencionó se pueden distinguir tres tipos de leche capaces de adaptarse a las necesidades concretas del niño: El calostro, la leche de transición y la leche madura.

La leche humana presenta niveles altos de inmunoglobulinas; la principal es la inmunoglobulina A (IgA) secretoria, con menores cantidades de IgA monomérica, inmunoglobulina G (IgG) e inmunoglobulina M (IgM). Se sintetiza en la glándula mamaria y su función es la de formar anticuerpos capaces de unirse a virus y bacterias, impidiendo la penetración en la mucosa intestinal, lo que se logra gracias a su resistencia a la proteólisis y su estabilidad a pH bajo

(Ronayne de Ferrer, 1993, como se cita en Macías, et al., 2006).

2.3 Anatomía y fisiología de las glándulas mamarias

La mama ocupa la región mamaria, situada en la parte lateral y superior de la pared anterior del tórax. Los elementos primarios de una glándula mamaria son los alvéolos, estos se reúnen formando grupos llamados lóbulos que asemejan un conjunto de racimos de uvas y cada uno de estos lóbulos posee un conducto lactífero que drena en los orificios del pezón (Secretaría de Salud [SS], 2002). (Ver figura 3).

Además en su interior la glándula tiene arterias y venas que llevan la sangre y que mantienen oxigenados a los tejidos que la forman, nervios que le dan la sensibilidad y conductos linfáticos encargados de defender al organismo de agentes patógenos (Tijerina, 2008).

Figura 3. Estructura de la glándula mamaria

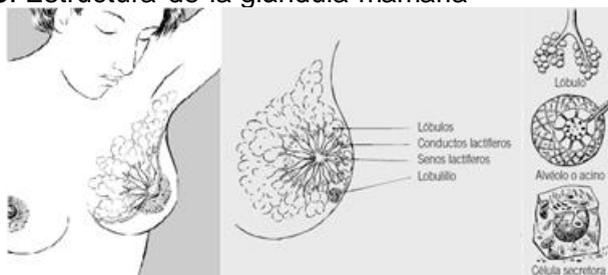


Figura 3. Imagen recuperada de “Manual de Lactancia Materna” por Ministerio de Salud, 2010, p. 61-65.

La glándula mamaria alcanza su máxima capacidad funcional durante la lactancia. La forma de las mamas es

variable según características individuales, genéticas y raciales, y en la misma mujer, de acuerdo a la edad y a la paridad (MINSAL, 2010: 61).

2.4 Políticas en apoyo a la lactancia materna

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Lactancia Materna (1981) tiene el objetivo de “contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y eficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución...” (OMS, 1981, p.13).

La declaración conjunta OMS/UNICEF en 1989 dio inició a un movimiento mundial para la promoción y apoyo de la lactancia materna, uno de los objetivos es que todo el personal de salud revise las políticas y prácticas que puedan interferir con la lactancia natural.

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño/ (IHAN) nacida en el año 1991, es un esfuerzo mundial lanzado por la OMS y UNICEF para implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna.

Más recientemente, en el año 2002 UNICEF y la Asamblea Mundial de la Salud pusieron en marcha la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño, con el objetivo destacar mundialmente el impacto que

tienen las prácticas de alimentación en el estado nutricional, crecimiento y desarrollo, salud y sobrevivencia de los lactantes y niños pequeños.

En México, la *Ley General de Salud* en Artículo 64 del *Capítulo V Atención Materno-Infantil* en la última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 27 de enero de 2017 menciona que:

En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materna infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

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

II Bis. Al menos un banco de leche humana por cada entidad federativa en alguno de sus establecimientos de salud que cuente con servicios neonatales. (1984, p.23).

La Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado (en la última reforma publicada en el DOF el 02 de abril de 2014) establece en el artículo 28 que las mujeres:

Durante la lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para realizar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia y tendrán acceso a la capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de edad. (p. 6).

En 2016 la Secretaria de Salud publicó la Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018, su objetivo principal es “incrementar el número de niñas y niños que son alimentados al seno materno desde su nacimiento y hasta los dos años de edad” (p.20). Para ello uno de sus ejes estratégicos es vigilar que se cumpla con los lineamientos establecidos en el Código Internacional para Sucedáneos de Lactancia Materna. Como eje transversal establece la “capacitación al personal de salud, estudiantes universitarios de áreas médicas y afines, así como a la población en general en el fomento de la lactancia materna” (p.20).

2.5 Educación sobre lactancia materna

La educación sobre la lactancia materna (ESLM) es ofrecer información suficiente y veraz y dotar de habilidades y actitudes en favor de la lactancia materna. Para que de esta forma las mujeres y sus parejas tengan las herramientas suficientes que les permitan adoptar y llevar a de manera exitosa la práctica de lactancia materna.

El periodo prenatal es una valiosa oportunidad de ofrecer ESLM, porque justo es en un momento en que las mujeres y sus parejas toman decisiones sobre la alimentación de su futuro hijo (Willumsen, 2011).

Willumsen (2011) menciona las estrategias de acción más relevantes de educación sobre lactancia materna:

1. Los profesionales de la salud deben recibir formación continua en materia de LM y sobre cómo ayudar a las madres a prevenir y tratar los problemas comunes de la LM que a frecuentemente conducen a su abandono.
2. Sesiones de formación individual o en grupo impartidas por madres asesoras o profesionales de la salud.
3. Distribución de material impreso (escrito y/o gráfico) y demostraciones en vídeo.
4. Actividades de aprendizaje programadas en las que participen futuros padres.

La evidencia científica respalda los beneficios de la ESLM para aumentar las tasas de LM.

Los resultados de una revisión sistemática realizada Dyson, McCormick y Renfrew en 2005 indican que las intervenciones educativas sobre lactancia materna llevadas a cabo en Estados Unidos fueron eficaces para aumentar la práctica de la lactancia materna especialmente en las mujeres de ingresos bajos. Un estudio similar realizado en 2011 encontró que las intervenciones de promoción de la lactancia materna aumentaron las tasas de lactancia exclusiva, también se observó que las intervenciones tienen un mayor impacto en los países en desarrollo (Imdad, Yakoob y Bhutta, 2011).

2.6 Iniciativa “Diez pasos para una feliz lactancia natural”

Los Diez pasos para una feliz lactancia natural han sido elaborados por la OMS y el UNICEF como iniciativa para asegurar que los servicios de maternidad ofrezcan a todos los niños un buen punto de partida y faciliten a las madres el apoyo necesario para practicar la LM. Los diez pasos que deben seguir los establecimientos de salud para promover una buena lactancia consisten en (OMS, 2010):

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.

3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho chupador o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

Estos pasos deben servir al personal de salud como guía básica para facilitar la correcta práctica de la LM.

2.7 Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche humana

Casi todas las madres pueden amamantar exitosamente, sin embargo, un número reducido de afecciones maternas y del recién nacido podría justificar la recomendación de no

amamantar o de introducir los sucedáneos de forma temporal o permanente. La lista de razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche humana (Tabla 2) fue desarrollada originalmente por la OMS y UNICEF como anexo al paquete de herramientas de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) en 1992, desde esa fecha se ha ido actualizando conforme a los avances que proporcionan las pruebas científicas (OMS y UNICEF, 2009).

Tabla 2

Razones médicas aceptables para uso temporal o de largo plazo de sucedáneos de leche humana

Afecciones Infantiles	
Recién nacidos que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada	Galactosemia clásica: Se necesita una fórmula especial libre de galactosa Enfermedad de orina en jarabe de arce: Se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina Fenilcetonuria: Se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite amamantar un poco, por un tiempo, con monitorización cuidadosa)
Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden requerir otros alimentos por un período limitado además de leche materna	Muy bajo peso al nacer (nacen con menos de 1500g) Muy prematuros (los que nacen con menos de 32 semanas de gestación) Recién nacidos con riesgo de hipoglicemia debido a una alteración en la adaptación metabólica, o incremento de la demanda de la glucosa en particular aquellos que son pretérmino, pequeños para la edad gestacional o que experimentaron estrés significativo intraparto con hipoxia/isquemia, aquellos que están enfermos y aquellos cuyas madres son diabéticas si la glicemia no responde a lactancia materna óptima o alimentación con leche materna
Afecciones Maternas	
Madres que podrían requerir el evitar la	Infección por VIH: Si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y

<p>lactancia Madres que podrían requerir el evitar la lactancia temporalmente</p>	<p>segura (AFASS) Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé Herpes Simplex Tipo I: Se debe evitar contacto directo ente las lesiones en el pecho materno y la boca del bebe hasta que toda lesión activa haya sido resuelta Medicación materna: -Medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión respiratoria, tales medicaciones deben evitarse si existen alternativas más seguras disponibles - Es recomendable evitar el uso de iodo radioactivo-131 debido a la existencia de nuevas opciones más seguras disponibles – la madre puede reiniciar la lactancia luego de dos meses de recibir esta sustancia - El uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidone), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anormalidades electrolíticas en el bebé amamantado y deberían ser evitados - La quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia</p>
<p>Madres para quienes la lactancia no está contraindicada, aunque presentan condiciones médicas preocupantes</p>	<p>Absceso mamario: El amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento Hepatitis B: los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B , en las primeras 48 horas o apenas sea posible después Hepatitis C Mastitis: si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección Tuberculosis: la madre y el bebé debe ser manejados juntos de acuerdo a las guías nacionales de tuberculosis Uso de substancias: se ha demostrado efecto dañino en los bebés amamantados de madres que usan nicotina, alcohol. El alcohol, opioides, benzodiazepinas y cannabis pueden causar sedación tanto en la madre como el bebé. Las madres deberían ser alentadas a no utilizar estas</p>

substancias y tener oportunidad y apoyo para abstenerse

Nota: Recuperado de “Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna” por OMS y UNICEF, 2009, p. 2-6.

2.8 Calidad de Vida

El término Calidad de Vida (CV) es frecuentemente utilizado en variados contextos y estudiado desde diferentes campos del conocimiento como: La política, la economía, la medicina, la educación y la psicología, solo por mencionar algunos. Actualmente no existe una definición consensuada de calidad de vida, pues se trata de un terreno que puede ser cultivado por diferentes disciplinas (García-Viniegras, 2005).

La CV puede estudiarse como “un concepto teórico que se basa en el planteamiento de la pregunta de lo que significa una “buena vida” y de los medios para lograrla” (Ochoa, 2011, p. 15)

Ardila (2003) propone una definición integradora de Calidad de Vida:

Es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones

armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida (p. 163).

En la propuesta de Ardila se consideran elementos de carácter objetivo y subjetivo, que se analizarán en los siguientes párrafos.

2.8.1 Indicadores de Calidad de Vida

Los Indicadores de Calidad de Vida son percepciones, conductas y condiciones que proporcionan información acerca del bienestar de una persona y que son utilizados para el desarrollo políticas públicas, programas y en la prestación de servicios, además es un criterio para evaluar la eficacia de los mismos (Muntaner et al., 2010).

La CV es una combinación de elementos objetivos y de la evaluación individual de dichos elementos (Figura 4), también llamada calidad de vida subjetiva o percibida (Ardilla, 2003).

Los indicadores subjetivos se determinan a partir de la evaluación que hace cada persona en relación con su vida. Esta evaluación puede dividirse aspectos afectivos-emocionales y aspectos cognitivo-valorativos (Ochoa, 2011).

Por otra parte, los elementos objetivos están relacionados con elementos físicos, materiales y sociales necesarios para satisfacer las necesidades básicas de los seres humanos.

Figura 4. Indicadores Objetivos y Subjetivos de Calidad de Vida

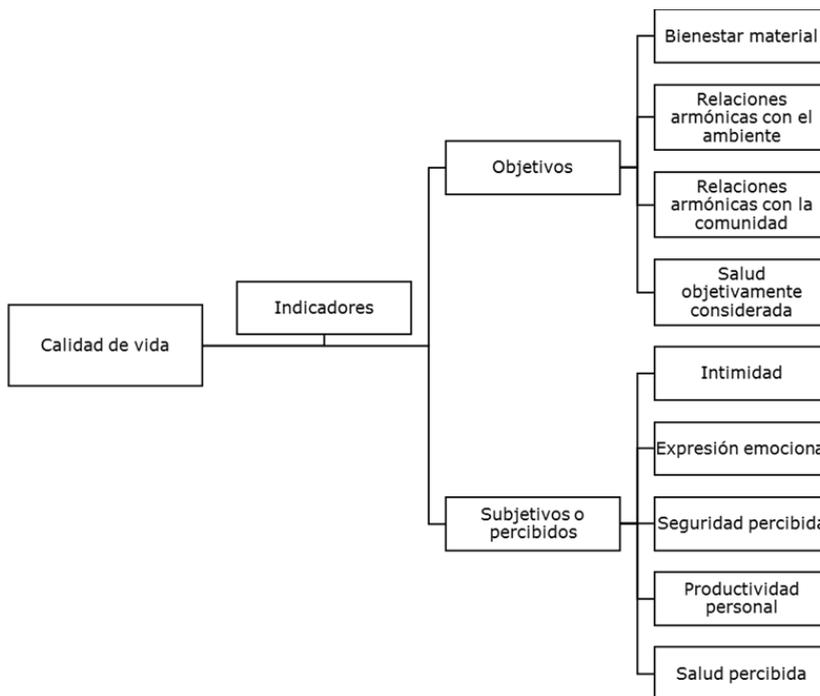


Figura 4. Elaboración propia con información recuperada de “Calidad de vida: una definición integradora” por Ardila, R., 2003, Revista Latinoamericana de Psicología, 35(2), pp. 161-164.

Diener et al. (1995) realizaron un estudio comparativo en el que encontraron que el bienestar percibido se relaciona positivamente con el grado en que la población cubre sus necesidades básicas y tiene la oportunidad de conseguir sus metas personales. El bienestar es valorado por sus consecuencias benéficas para la sociedad y por qué puede ser

usado como entrada para discutir políticas públicas (Ochoa, 2011).

En México existen diversas mediciones de las condiciones de vida de la población (Ochoa, 2011), pero no se tienen antecedentes en la medición del bienestar subjetivo, es por eso, que actualmente se encuentra en proceso de construcción el *Índice de Calidad de Vida para México*. La construcción de este índice resulta pertinente pues es necesario hacer públicos los avances y retrocesos en la calidad de vida de los mexicanos para que los ciudadanos puedan identificarlos y se involucren en las tareas necesarias para lograr el progreso de la nación (García, 2011).

Los tres principales índices para calcular la CV utilizados en México son (Ochoa, 2011):

1. El Índice de Marginación propuesto por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) evalúa las dimensiones de vivienda, ingresos por trabajo, educación y distribución de la población para determinar el nivel de marginación de las entidades y municipios.
2. El Índice de Pobreza creado por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) brinda información sobre las características socioeconómicas de los miembros de las familias, las características de sus viviendas y los bienes que poseen.

3. El Índice de Rezago Social del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) incluye indicadores de activos en el hogar, educativos, de acceso a servicios de salud y a la seguridad social, calidad, espacios y servicios básicos en la vivienda.

2.8.2 Índice de Desarrollo Humano

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) fue creado en 1990 por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Es un indicador que tiene el objetivo de “monitorear el progreso de las naciones con un instrumento que conjuga la longevidad de las personas, su educación y el nivel de ingreso necesario para una vida digna” (PNUD, 2012, p. 5).

El Desarrollo Humano consiste en ampliar las libertades de modo que todos los seres humanos puedan aprovechar las posibilidades que consideren más valiosas. Estas libertades tienen dos aspectos fundamentales: la libertad de bienestar, representada por los funcionamientos y las capacidades, y la libertad de, representada por la voz y la autonomía (PNUD, 2016, p. 1).

La determinación del IDH se obtiene mediante la suma ponderada del Índice de Esperanza de Vida (IEV), el Índice de Educación (IE) y el Índice del Producto Interno Bruto per cápita (IPIB): $IDH = \frac{1}{3} (IEV) + \frac{1}{3} (IE) + \frac{1}{3} (IPIB)$.

El *Informe sobre Desarrollo Humano 2016* ubica a México en el puesto número 77 de 188 países que conforman la lista, con un IDH de 0,762. El país se encuentra en el grupo de países con *Índice de Desarrollo Alto*. Este informe se centró en la forma de garantizar el desarrollo humano para todos, ahora y en el futuro (Figura 5). El ideal de desarrollo humano propuesto por la PNUD fue basado en la *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible* y en los *Objetivos de Desarrollo Sostenible* (PNUD, 2016).

Figura 5. Desarrollo Humano para todos

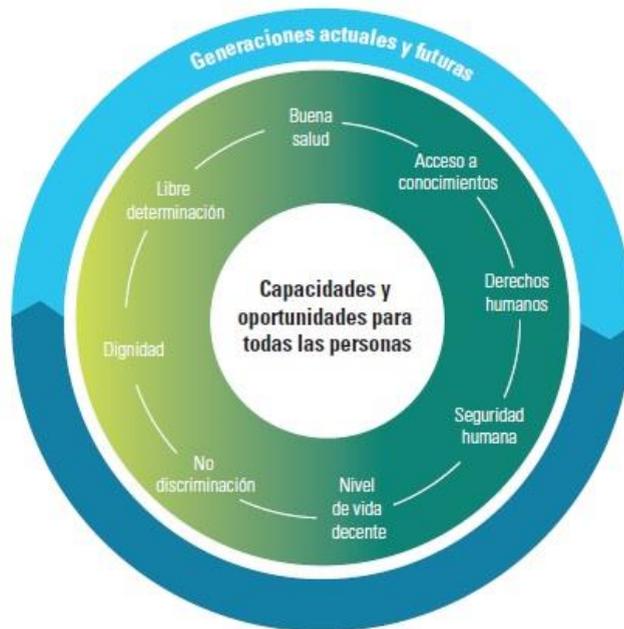


Figura 5. Infografía recuperada de "Informe sobre Desarrollo Humano 2016" por Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2016.

2.9 Desarrollo Sostenible

El concepto de Desarrollo Sostenible (DS) fue descrito en el año 1987 por la Comisión Mundial sobre Medio Ambiente y Desarrollo en el informe titulado *Nuestro Futuro Común* como “el desarrollo que satisface las necesidades actuales sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones de satisfacer sus propias necesidades”.

El DS constituye un cambio de paradigma del anterior desarrollo económico, que presenta consecuencias negativas en el ambiente y la sociedad. Estas consecuencias negativas que amenazan el bienestar de las personas y del medio ambiente como consecuencia de la búsqueda del desarrollo económico, no tienen cabida dentro del paradigma de la sostenibilidad (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2012).

2.9.1 Pilares del desarrollo sostenible

Para lograr un DS es necesario comprender las vinculaciones entre las dimensiones sociales, ecológicas y económicas. (Figura 6). Lo que implica usar un enfoque del pensamiento sistémico en la observación de los fenómenos del mundo (Gallopin, 2003). A estas tres dimensiones se debe agregar la dimensión subyacente de la cultura (UNESCO, 2012).

El pensamiento sistémico o también llamado enfoque sistémico es “un planteamiento para la solución de problemas, en el cual los “problemas” son considerados como partes de un

sistema general, más que como partes aisladas, resultados o eventos”. Esto quiere decir que es el proceso para comprender cómo los elementos que componen un sistema influyen unos a otros en el conjunto (UNESCO, 2012, p. 6).

Los pilares o dimensiones para comprender el DS se describen de la siguiente manera (UNESCO, 2012):

1. La dimensión ecológica supone que los sistemas productivos sean capaces de utilizar recursos y energías renovables y evitar el agotamiento de los recursos no renovables o los que son lentamente renovables. De esta forma se busca reducir al mínimo la generación de residuos y emisiones contaminantes.
2. La dimensión social supone la reducción de la pobreza y de las desigualdades mediante el ejercicio de la justicia y la equidad. Además, incluye la necesidad del cambio de las actitudes y prácticas individuales y comunitarias.
3. La dimensión económica siembra la necesidad de que el desarrollo económico sea posible y rentable sin sobreexplotar los recursos naturales. Esto implica que los Estados reduzcan hasta eliminar las modalidades de producción y de consumo insostenibles.

4. La dimensión subyacente de la cultura implica adecuar el DS a los contextos locales, ya que este adoptará formas muy variadas en todo el mundo

Figura 6. Pilares del Desarrollo Sostenible

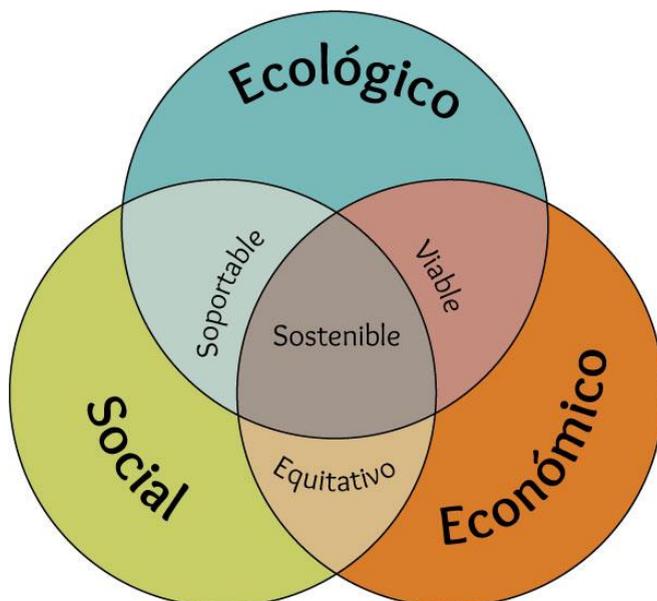


Figura 6. Imagen recuperada de “Los tres pilares...” por Portal Académico CCH, UNAM.

2.9.2 Objetivos de desarrollo sostenible

En la reunión celebrada por los 193 Estados Miembros de las Naciones Unidas, junto con un gran número de actores de la sociedad civil, el mundo académico y el sector privado se entabló un proceso de negociación abierto, democrático y participativo, que resultó en la proclamación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible con sus 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2016).

A continuación se enlistan cada uno de los ODS que deben alcanzarse en el año 2030:

- 1.- Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo
- 2.-Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible
- 3.- Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades
- 4.-Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos
- 5.-Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas
- 6.- Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos
- 7.- Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos
- 8.-Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos
- 9.-Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación
- 10.-Reducir la desigualdad en y entre los países
- 11.-Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles
- 12.-Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles

13.-Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos

14.-Conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible

15.-Promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y frenar la pérdida de la diversidad biológica

16.- Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles

17.- Fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible

Estos objetivos presentan una visión ambiciosa del desarrollo sostenible e integra sus tres dimensiones; económica, social y ambiental (CEPAL, 2016).

2.9.3 Aclaración conceptual entre Desarrollo Sostenible y Desarrollo Sustentable

El origen del término “Desarrollo sostenible” surgió en los países en anglosajones como *Sustainable development*. La traducción al castellano de es un tanto difícil, hay quienes utilizan sustentable y otros sostenible (Gudynas, 2003).

“Se pueden encontrar artículos científicos que traducen *sustainability* como sostenibilidad, y a su vez, otros artículos

que traducen el término como sustentabilidad, incluso cuando la referencia citada es la misma” (Cortes y Peña, 2015, p. 43).

Diferentes autores mencionan que no existen diferencias conceptuales entre desarrollo sustentable y desarrollo sostenible, sino que más bien, la diferencia radica en la traducción del inglés al español de *sustainable development*, que algunos hablantes hispanos lo tradujeron como sostenible y otros como sustentable (Ramírez, Sánchez y García, 2004).

Por otra parte, Flores (2008) menciona que estas palabras no son sinónimos y supone que puede existir una confusión debido a que en inglés existe un sólo término *sustainable*, y en francés *perdurable*, en cambio en el español se utilizan los términos sostenible y sustentable.

La palabra sostenible se origina en la palabra sostenido pero no es sinónimo de ésta. Sostenido significa que algo puede mantenerse por un determinado tiempo. Por otro lado, sostenible se refiere a un proceso que se puede mantener en el tiempo indefinidamente sin colapsar o deteriorarse (Chiriboga, 2012).

En el Diccionario de la Real Academia Española (2001), el término sustentable se define como el adjetivo “que se puede sustentar o defender con razones”, por su parte Sostenible es definido como el adjetivo “especialmente en ecología y economía, que se puede mantener durante largo tiempo sin

agotar los recursos o causar grave daño al medio ambiente. Desarrollo, economía sostenible”.

Paniagua y Moyano (1998) aclaran que las palabras sostenible y sustentable se suelen utilizar indistintamente como traducción al español del término inglés *sustainable* y mencionan que en Latinoamérica se utiliza más frecuentemente la expresión “desarrollo sustentable”, en España es más común la de “desarrollo sostenible”.

Ramírez et al. (2004) definen al debate del uso de los términos sostenible y sustentable como una discusión estéril, resultado de la falta de información, pues la única diferencia entre un término y otro es la traducción que se le ha dado en diferentes países hispanohablantes.

Para el desarrollo de esta tesis se optó por utilizar el término sostenible, teniendo en consideración que las fuentes primarias de información en las que se ha basado este trabajo se hace uso o se traducen con este término.

CAPÍTULO 3



DISEÑO METODOLÓGICO

CAPÍTULO 3 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio es exploratorio. Los estudios de tipo exploratorio son los que pretenden dar una visión general, de tipo aproximativo, respecto a una determinada realidad. Este tipo de trabajos se realizan cuando no se tiene un estudio previo sobre el problema a investigar y permite servir de fundamento para realizar otras investigaciones (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

El tema de investigación desarrollado en esta tesis es nuevo, ya que la mayoría de las investigaciones relacionadas con la lactancia materna son desde la perspectiva biomédica. En este trabajo se realizó un análisis de los efectos positivos de la lactancia en la calidad de vida y el desarrollo sostenible, que ha sido un tema hasta ahora no estudiado.

3.2 Enfoque y método de investigación

El enfoque de este estudio es cuantitativo de método inductivo. El método de investigación inductivo obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares, es decir, van de lo particular a lo general (Hernández et al., 2014). La presente investigación parte de hechos particulares, en este caso la lactancia materna, para llegar a conclusiones generales relacionadas con la Calidad de Vida y el Desarrollo Sostenible.

3.4 Técnica de investigación

Se eligió la técnica de revisión y análisis documental. Esta técnica permite detectar, consultar y obtener bibliografía y material que sea de utilidad para cumplir el objetivo del estudio (Hernández et al., 2014).

3.4.1 Estrategia de búsqueda

Se sistematizó una búsqueda bibliográfica siguiendo las etapas propuestas por Icart-Isern y Canela-Soler (1994) para realizar revisiones sistemáticas. (Figura 7).

Se consultó primero la edición 2016 de los *Descriptor*es en Ciencias de la Salud de La Biblioteca Virtual de Salud del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME) y el *Listado Unificado para la Clasificación Temática 2017* de la Red de Bibliotecas Virtuales del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO) con el objetivo de utilizar correctamente los términos de búsqueda. Las palabras clave utilizadas para efectos de esta revisión fueron: *Lactancia materna, leche humana, formulas infantiles, sustitutos de la leche humana, salud materno-infantil, desarrollo humano, desarrollo sostenible y calidad de vida*. Acto seguido se procedió a realizar la búsqueda sistemática de la literatura científica utilizando palabras clave (*keywords*) en las bases de datos de *Redalyc, SciELO y Google Scholar*. Se siguió el mismo procedimiento en las páginas web oficiales del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), la Secretaría de

Salud (SS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Infant Feeding Action Coalition Canada* (INFAC Canada) y *World Alliance for Breastfeeding Action* (WABA). También se revisaron las listas de referencias de los documentos seleccionados.

Una vez realizada la búsqueda bibliográfica se siguió a la lectura crítica, síntesis, análisis y discusión de los documentos a texto completo seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión.

Figura 7. Etapas de la revisión documental

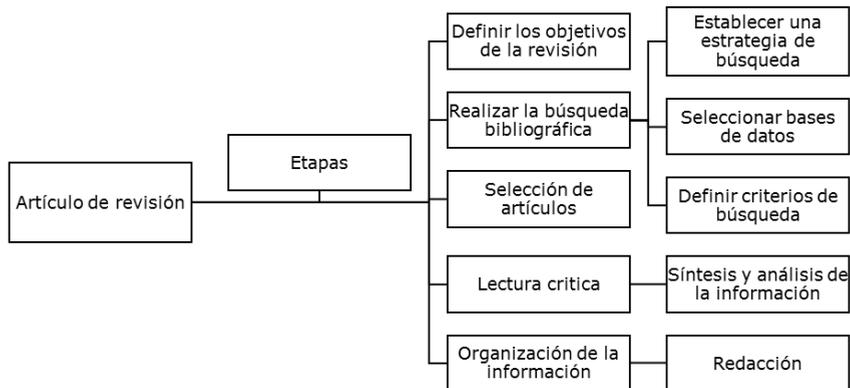


Figura 7. Adaptado de “El Artículo de revisión” por M. T. Icart Iern y J. Canela-Soler, 1994, *Enfermería Clínica*, 4(4), 180-184.

3.4.2 Criterios de inclusión

Se establecieron los siguientes criterios de inclusión para la selección de la literatura:

1. Documentos de acceso abierto

2. Documentos de mayor relevancia, especificidad y evidencia científica
3. Documentos a texto completo
4. Documentos escritos en el idioma español o inglés
5. Documentos publicados después del 1 de enero de 1990

3.4.3 Resultados de la revisión documental

Inicialmente se identificaron $n=1493$ registros totales de documentos encontrados en bases de datos y otras fuentes (Figura 8). De estos $n=1493$ fueron descartados $n=303$ por motivos de duplicidad. De los $n=1190$ resultantes se eligieron $n=1123$ documentos con posibilidad de ser incluidos en la revisión. Finalmente $n=12$ documentos fueron seleccionados para la síntesis y revisión (Véase Tabla 3).

Figura 8. Diagrama de selección de bibliografía

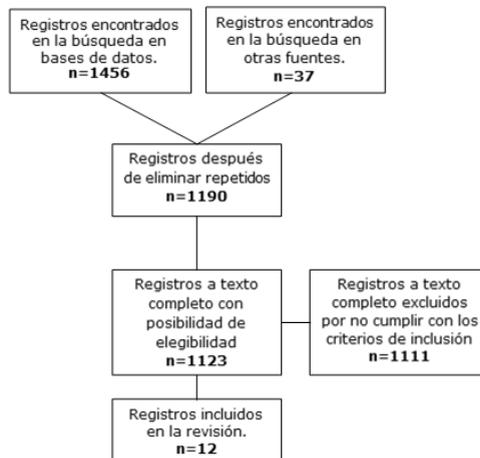


Figura 8. Proceso de selección de bibliografía.

Tabla 3*Documentos incluidos en la revisión*

Autor/es	Título	Año	Tipo de publicación
Colchero, M.A., et al	The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico	2015	Artículo original
Correa, W	Breastfeeding and the environment	2014	<i>Newsletter</i>
UNICEF	Lactancia materna. Lo mejor para asegurar la vida de tu bebé...	2010	Folleto informativo
González de Cosío, T., et al.	Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México	2013	Artículo original
Horton, S., Alderman, H. & Rivera J.A.	Hunger and Malnutrition	2009	Capítulo de libro
Infant Feeding Action Coalition Canada	Breastmilk: the perfect renewable resource	1997	Newsletter
Linnecar, A., et al.	Formula for Disaster: weighing the impact of formula feeding vs breastfeeding on environment.	2014	Libro
Procuraduría Federal del Consumidor	Fórmulas para lactantes	2005	Artículo original
Rollins, N.C., et al.	Why invest, and what it will take to improve Breastfeeding practices?	2016	Artículo de revisión
Sánchez-Griñán, M.I.	Seguridad Alimentaria y Estrategias Sociales. Su Contribución a la Seguridad Nutricional en Áreas Urbanas de América Latina.	1998	Libro
Victora, C. G., et al.	Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect	2016	Artículo de revisión

CAPÍTULO 4



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO 4 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

4.1 Beneficios de la lactancia al binomio madre-hijo

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en su oficina en República Dominicana editó en el año 2010 un manual titulado *Lactancia materna. Lo mejor para asegurar la vida de tu bebé...*, en donde expone los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y de manera complementaria hasta los dos años (Ver Tabla 4).

Tabla 4

Beneficios de la lactancia materna para la madre e hijo

Beneficios para la madre	Beneficios para el hijo
1. Colocar al neonato al seno durante la primera hora de vida disminuye el sangrado pos parto, por lo tanto el riesgo de anemia es menor	1. Debido a sus propiedades inmunológicas previene de enfermedades gastrointestinales y respiratorias
2. La placenta sale más rápidamente y con más facilidad	2. Provee todos los nutrientes para el desarrollo físico y mental
3. El útero se recupera en menor tiempo, volviendo a su tamaño normal	3. La leche materna previene la deshidratación
4. Las mujeres que amamantan a sus hijos tienen menor riesgo de cáncer de seno y cáncer de ovarios	4. El calostro lo protege de infecciones y otras enfermedades a que la madre ha sido expuesta
5. Cuando se da lactancia materna exclusiva hay menor probabilidad de quedar embarazada	5. La leche materna se adapta según a los requerimientos del niño en cada etapa de su crecimiento
6. Favorece la recuperación del peso antes del embarazo si se combina con alimentación balanceada y actividad física	6. Al succionar frecuentemente se ejercita su mandíbula y favorece el desarrollo de los músculos faciales
7. Ahorra dinero al no tener la necesidad de comprar biberones y formula	7. Favorece su adecuado desarrollo cerebral y psicomotor y por lo tanto su desenvolvimiento social e intelectual

- | | |
|--|---|
| 8. Ahorra tiempo al no tener que preparar la formula y esterilizar biberones | 8. Fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo |
| 9. Reduce la incidencia de colitis y diabetes | 9. Menor riesgo de desarrollar diabetes y obesidad |

Nota: Elaboración propia con información recuperada de “Lactancia materna. Lo mejor para asegurar la vida de tu bebé...” por Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (oficina en República Dominicana), 2010, p. 7-8.

4.2 Beneficios sociales y económicos

La desnutrición infantil se asocia a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, además, afecta el desempeño escolar y la productividad, ya que se disminuyen las habilidades físicas y las capacidades cognitivas, ocasionando costos y pérdidas económicas a nivel familiar y social. En este sentido, la dieta de la madre durante el embarazo, la práctica de lactancia materna, el destete y las deficiencias nutricionales antes de los dos años de edad son cruciales para la definir el estado nutrición a lo largo de la vida (Horton et al., 2009).

La LM brinda seguridad alimentaria al niño menor de seis meses, ya que la leche materna al ser su único alimento le provee todos los nutrientes necesarios para su desarrollo durante esta etapa (Sánchez-Grinan, 1998).

Según reportes de *The Lancet Breastfeeding Series Group* (2016), el aumento de la práctica de la LM (a un nivel casi universal) podría prevenir 823,000 muertes anuales en niños menores de 5 años y 20,000 muertes anuales en mujeres por cáncer de mama (Victora et al., 2016) y evitar pérdidas

económicas de \$302,000 millones de dólares asociadas a no amamantar (Rollins et al., 2016).

Tan solo en Estados Unidos la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses se estima que ahorra entre 450 y 800 millones de dólares en servicios de salud y asistencia gubernamental (World Alliance for Breastfeeding Action [WABA], 1998).

Un estudio prospectivo de cohorte realizado en Brasil reportó que la duración de la lactancia materna se asoció positivamente con el coeficiente intelectual, el nivel educativo y el nivel de ingresos de los participantes (Victoria et al., 2015).

Por otra parte, la LM está relacionada con ahorros familiares asociados con la compra de fórmula láctea y complementos necesarios para la lactancia artificial (biberones, esterilizadores, etc.) y a gastos de consultas médicas y medicamentos, ya que los bebés amamantados se enferman menos que quienes reciben sucedáneos de la leche materna (González de Cosío et al., 2013).

El laboratorio de la Procuraduría Federal del Consumidor (Profeco) realizó una investigación en el año 2005 en donde reporta que el costo por ración diaria de sucedáneos de leche humana sugerida por el fabricante va de \$21 a \$40 pesos mexicanos, lo que significa un gasto anual para las familias de \$7,665 a \$14,600 pesos en la compra de la fórmula lácteas.

Más recientemente Colchero et al. (2015) realizaron un estudio en el que estimaron los costos económicos de las prácticas inadecuadas de lactancia materna en México. La estimación se calculó de la siguiente manera: Se sumaron los costos directos de la atención médica de enfermedades cuyo riesgo aumenta cuando los niños no son alimentados con lactancia materna exclusiva (aquellas enfermedades pediátricas que ocurren con mayor frecuencia durante el primer año de vida), la pérdida de productividad por cada muerte prematura relacionada con las prácticas inadecuadas de lactancia y el gasto en fórmulas lácteas. Se consideró una cohorte hipotética con el número estimado de nacimientos en el año 2012. Los resultados de la investigación reportan que los costos anuales totales de las prácticas inadecuadas de lactancia materna en México para la cohorte estudiada van de \$745.6 millones de dólares a \$ 2416.5 millones de dólares.

4.3 Beneficios ecológicos y medioambientales

La simplicidad, la comodidad, la inmediata disposición y la sostenibilidad de la lactancia materna es tan perfecta en comparación con los residuos, los gastos y la degradación (tanto para los seres humanos y para el medio ambiente) de la alimentación con fórmula láctea artificial (Infant Feeding Action Coalition Canada [INFACT Canadá], 1997).

La leche materna es uno de los alimentos que se produce y se entrega al consumidor sin ninguna contaminación, porque no necesita envasado y porque su proceso no genera

residuos. No hay desperdicio de leche materna, esta se produce según las necesidades del bebé, esto también supone que los bebés amamantados de manera exclusiva durante 6 meses defecan y orinan menos por lo tanto se generan menos desechos por el uso de pañales (Radford, 1992).

Se ha observado que en las madres que amantan exclusivamente a sus bebés durante 6 meses y luego continúan amamantando de manera complementaria la menstruación tarda en aparecer un promedio de 14 meses. Esto asegura que las madres usen menos toallas y tampones menstruales que terminan en los vertederos de basura (Linnekar, Gupta, Dadhich y Bidla, 2014).

El procesamiento de la leche para convertirla en polvo se hace a altas temperaturas, una vez procesada, la fórmula láctea requiere ser transportada para el consumidor. Este proceso requiere grandes cantidades de energía eléctrica en todo el mundo, además de necesitar para su envase materiales como papel, plástico y estaño, que tardan varios años en degradarse por completo. Además, para la fabricación de botellas, chupones y demás parafernalia de la alimentación con biberón, también se utiliza energía y produce gran cantidad de desechos no biodegradables (Correa, 2014).

La práctica de la lactancia materna tiene cero huella hídrica y de carbono (Linnekar et al, 2014). Un bebé alimentado con biberón necesita aproximadamente 1 litro de agua hervida para preparar la leche y 2 litros para esterilizar los biberones y

chupones, a esto hay que agregar el agua que se requiere para lavar y enjuagar los utensilios. En países desarrollados la energía necesaria para hervir el agua y esterilizar los biberones y chupones proviene del gas LP, gas natural y/o plantas generadoras de energía. En las regiones de los países en desarrollo que no cuentan servicio eléctrico e infraestructura para usar gas LP o natural usualmente se utiliza medio kilo de leña diario para realizar esta tarea (INFACT Canadá, 1997).

A mayor número de bebés alimentados con biberón mayor será la deforestación, erosión del suelo y contaminación. Estos efectos negativos contribuyen a acelerar el calentamiento global y el agotamiento y destrucción de los recursos naturales (Radford, 1992). Contrariamente la leche materna es un recurso natural renovable ambientalmente sostenible. La lactancia materna ayuda a aminorar la degradación del medio ambiente y el cambio climático causado por el calentamiento global (Linnekar et al., 2014).

4.4 Discusión

La evidencia científica analizada sobre lactancia materna muestra sus efectos positivos en la sociedad, la economía y la ecología. Los cuales, coinciden con los tres pilares o dimensiones del paradigma del Desarrollo Sostenible.

La contribución de la LM en el pilar económico del DS, se traduce en ahorros anuales de \$302,000 millones de dólares al evitar pérdidas económicas asociadas a las practicas inadecuadas de lactancia materna (Rollins et al., 2016). En el

caso específico de México los costos anuales totales de las prácticas inadecuadas de lactancia materna van de \$745.6 millones de dólares a \$ 2416.5 millones de dólares.

En la dimensión Ecológica, la Lactancia Materna contribuye a aminorar la degradación del medio ambiente y el cambio climático causado por el calentamiento global, ya que la leche humana es un recurso natural renovable ambientalmente sostenible (Linnecar et al., 2014).

Por su parte, en el pilar Social, la práctica de la lactancia materna mejora la calidad de vida de la sociedad, al contribuir a tener un mundo más saludable, mejor nutrido, educado, equitativo y con una mayor sostenibilidad medioambiental (Rollins et al., 2016).

La lactancia materna no se menciona explícitamente en los 17 *Objetivos de Desarrollo Sostenible*, pero el análisis de la literatura realizado muestra que si se mejoran las tasas de lactancia materna se ayudaría a alcanzar los objetivos propuestos para el año 2030 en materia de salud, seguridad alimentaria, educación, equidad, desarrollo y medio ambiente. En este sentido, el lema de la semana mundial de la lactancia materna celebrada en 2016 fue “Lactancia Materna: clave para el desarrollo sostenible”. La celebración de ese año fue dedicada a demostrar de qué manera la lactancia materna puede apoyar el logro de los *Objetivos de Desarrollo Sostenible* (Véase Tabla 5) y a proponer acciones para mejorar las

políticas y programas dirigidas a su protección, promoción y apoyo.

Para conseguir todos los beneficios que ofrece de la lactancia materna, se requiere invertir en acciones de protección, promoción y apoyo. Los esfuerzos de las naciones individuales se fortalecerán mediante la cooperación mundial, lo que beneficiará en último término no solo a las madres y a los lactantes, sino a toda la población y a nuestro planeta (OPS, 2016).

Con respecto al párrafo anterior, la Educación sobre Lactancia Materna es una intervención de bajo costo en la que debe invertirse, ya que, se ha comprobado que intervenciones educativas sobre lactancia materna resultan efectivas para aumentar las tasas de inicio oportuno de la lactancia materna y las de lactancia materna exclusiva (Rollins et al., 2016). Estas intervenciones deben realizarse preferentemente en el periodo prenatal que es en un momento en que las mujeres y sus parejas toman decisiones sobre la alimentación de su futuro hijo.

Otra importante acción es que los gobiernos apliquen y vigilen correctamente el *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Lactancia Materna* para proteger la Lactancia Materna y asegurar el uso de los sucedáneos de leche humana solo cuando existan razones médicas aceptables, además de garantizar que los servicios de maternidad practiquen plenamente la totalidad de los *Diez*

Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural y adopten la iniciativa Hospital Amigo de los Niños y las Niñas (IHAN).

Tabla 5

Posibles relaciones entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Lactancia Materna

Objetivo	Posibles relaciones con la Lactancia Materna
Enfrenta la Pobreza	La lactancia materna es una forma natural y de bajo costo de alimentar a los/as bebés, niñas y niños. Además, es asequible para todo el mundo y no es una carga para el presupuesto familiar a diferencia de la alimentación artificial
Cero Hambre	La lactancia materna exclusiva y continuada por dos años o más, proporciona nutrientes de alta calidad y una adecuada energía, y puede ayudar a prevenir el hambre, la desnutrición y la obesidad. La lactancia materna también significa seguridad alimentaria para la niñez
Buena Salud y Bienestar	La lactancia materna mejora significativamente la salud, el desarrollo y la supervivencia de lactantes, niñas y niños. También contribuye a mejorar la salud y el bienestar de las madres, tanto a corto como a largo plazo
Educación de Calidad	La lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada son fundamentales para el aprendizaje. La lactancia materna y la alimentación complementaria de buena calidad contribuyen de manera significativa al desarrollo mental y cognitivo y de este modo, ayudan el aprendizaje
Equidad de Género	La lactancia materna ayuda a la equidad al ofrecer a cada niña y niño el mejor comienzo justo en la vida. La lactancia materna es un derecho único de

			las mujeres que debe ser apoyado por la sociedad para que puedan amamantar en forma óptima
Agua	Potable	y	La lactancia a demanda proporciona toda el agua que necesita un bebé, incluso en verano. A diferencia, la alimentación con fórmula requiere de acceso a agua potable, higiene y saneamiento
Saneamiento			
Asequible	Energía		La lactancia materna consume poca energía en comparación con la industria de producción de fórmulas. También reduce el consumo de agua, leña y otros combustibles en el hogar
Limpia			
Trabajo	Decente	y	Las mujeres lactantes que reciben apoyo de sus empleadores desarrollan mayor productividad y lealtad. La protección de la maternidad y otras políticas en el trabajo permiten a las mujeres combinar la lactancia materna con su empleo
Crecimiento	Económico		
Industria, Innovación e		e	Con la industrialización y la urbanización, los desafíos de tiempo y espacio se vuelven más apremiantes. Las madres lactantes que trabajan fuera del hogar enfrentan estos desafíos y necesitan del apoyo de sus empleadores, sus propias familias y comunidades
Infraestructura			
Reducción		de	La lactancia materna debe ser protegida, promovida y apoyada para todas las mujeres, en particular para aquellas que viven situaciones de pobreza y vulnerabilidad. Esto ayuda a reducir las desigualdades
Desigualdades			
Ciudades		y	En el bullicio de las grandes ciudades, las madres lactantes y sus bebés necesitan sentir seguridad y ser bienvenidas/os en todos los espacios públicos. Cuando los desastres y crisis humanitarias golpean, las mujeres, niñas y niños se ven
Comunidades			
Sostenibles			

	afectados de manera desproporcionada. Las mujeres embarazadas y lactantes necesitan un apoyo especial en estas circunstancias
Consumo y Producción Responsable	La lactancia materna es una fuente de nutrición y sustento sostenible, saludable, viable, no contaminante y no depredadora de recursos
Acción Contra el Cambio Climático	La lactancia materna salvaguarda la salud y nutrición infantil en tiempos de adversidad y desastres relacionados con el cambio climático debido al calentamiento global
Vida Submarina	La lactancia materna implica menos residuos en comparación con la alimentación con fórmula. La producción industrial y la distribución de las fórmulas infantiles conlleva desechos que contaminan los mares y afectan la vida marina
Vida en la Tierra	La lactancia materna es ecológica, a diferencia de la alimentación con fórmula. La producción de fórmulas implica producción lechera que ejerce presión sobre los recursos naturales y contribuye a emisiones de carbono y al cambio climático
Paz y Justicia Fuerte Institucionalidad	Se necesitan leyes y políticas nacionales para proteger y apoyar a las madres lactantes y sus bebés, y para garantizar el respeto de sus derechos
Alianzas para Lograr los Objetivos	La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño (ALNP) fomenta la colaboración multisectorial y una diversidad de alianzas para apoyar el desarrollo, a través programas e iniciativas de lactancia materna

Nota: Elaboración propia con información recuperada de “Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe” por Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2016, p. 2.

Se debe capacitar constantemente en temas de LM al personal de salud de los servicios de maternidad, para que ellos sean promotores principales de esta práctica y no se conviertan en cómplices de la industria de leche artificial (que cada vez es más grande) al regalar muestras, recetar y promover el uso de sucedáneos de leche humana, cuando no sea estrictamente necesario.

CAPÍTULO 5



CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y PROPUESTA

CAPÍTULO 5 CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y PROPUESTA

5.1 Conclusiones

1. La Lactancia Materna es la mejor forma de alimentar a los recién nacidos, ya que satisface todas sus necesidades nutricionales, inmunológicas y afectivas. La LM se debe ofrecer manera exclusiva durante los primeros seis meses y de manera complementaria hasta los dos años.
2. La práctica de la lactancia materna ofrece beneficios a la salud de las madres y sus hijos, ya que brinda efectos protectores a corto y largo plazo. El efecto positivo a corto plazo en los niños se traduce en menor riesgo mortalidad y morbilidad por infecciones respiratorias y gastrointestinales; en las madres favorece la recuperación del peso antes del embarazo y la recuperación en del tamaño normal del útero en menor tiempo. El efecto a largo plazo en las mujeres es menor riesgo de padecer cáncer de mama y cáncer de ovario; en los niños se disminuye el riesgo de desarrollar padecimientos crónicos no transmisibles como la diabetes y la obesidad.
3. Los beneficios en términos de salud antes dichos resultan en una significativa disminución de gastos en servicios de salud para los países. Lo cual beneficiaría su economía, principalmente en los países en desarrollo.

4. La promoción, protección y apoyo de la lactancia materna son acciones que se deben realizar colectivamente y desde las diferentes esferas de la sociedad. Sin ese trabajo en conjunto las tasas mundiales de LM seguirán siendo bajas y las naciones no podrán disfrutar de los beneficios sociales, económicos y ambientales que ofrece.
5. La evidencia científica analizada demuestra que la práctica de la lactancia materna es un elemento fundamental para alcanzar los *Objetivos del Desarrollo Sostenible* propuestos en la *Agenda 2030*.
6. La Educación para la Salud es una herramienta valiosa para conseguir la transformación de creencias, actitudes y practicas relacionadas con la LM. Las intervenciones tempranas de Educación para la Lactancia Materna pueden conseguir que las madres en conjunto con sus parejas tomen decisiones informadas sobre la forma de alimentar a sus recién nacidos, esperando que opten por la lactancia natural, y cuando las familias elijan la instauración de la lactancia artificial se les debe instruir sobre el uso adecuado de las fórmulas, su preparación y su frecuencia de administración, con el objetivo de evitar riesgos a la salud a consecuencia de su uso inadecuado.
7. Las mujeres tienen una tarea importante para lograr un desarrollo sostenible. Es necesario empoderar a las

mujeres para que aumenten la confianza en su cuerpo y su capacidad de amamantar. Para prevenir de esta forma que caigan en las trampas de la publicidad de fórmulas industrializadas que la promueven como un alimento superior a la leche humana.

5.2 Recomendaciones

1. Los Licenciados en Educación para la Salud deben mantener activa su postura y misión como agentes de cambio, no solo mediante acciones de transformación de hábitos y estilos de vida a nivel individual y comunitario, también deben asumirse como actores estratégicos en el proceso de toma de decisiones en políticas públicas. Esta posición le permitirá conseguir cambios positivos a gran escala que beneficiara la calidad de vida de un mayor número de personas.
2. El Licenciado en Educación para la Salud debe valorar y evaluar los efectos de las políticas públicas actuales sobre lactancia materna, mediante el análisis de la evidencia científica, que le permita proponer estrategias de acción basadas en evidencia que resulten efectivas para aumentar las tasas de lactancia materna en México.
3. Los responsables de diseñar los planes curriculares y de estudios de las carreras de la salud deben introducir el tema de la Lactancia Materna de manera completa, dándole la importancia que merece, incluso

agregándola como una asignatura, con el objetivo de formar profesionales de la salud capacitados para ofrecer orientación oportuna y eficaz a las madres y las familias que conduzca a una lactancia materna exitosa.

4. Los gobiernos necesitan regular la publicidad y mercadotecnia masiva de sucedáneos de leche humana y establecer mecanismos de vigilancia y control del cumplimiento del *Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Lactancia Materna*.
5. Los interesados en el estudio de la lactancia materna deben comenzar a realizar investigación sobre lactancia materna y desarrollo sustentable, y establecer así un nuevo campo de conocimiento.

5.3 Propuesta

La “Guía de intervención educativa sobre Lactancia Materna” (Anexo 1) es una propuesta que contiene información, estrategias, técnicas, actividades y material didáctico que la evidencia científica ha demostrado que resultan efectivos para realizar intervenciones de educación y promoción de lactancia materna.

La guía tiene el objetivo de facilitar a Licenciados en Educación para la Salud y demás profesionales que ejercen el rol de educadores de la salud el diseño de intervenciones de educación y promoción de lactancia materna.

La propuesta está conformada por cinco temas (Tabla 6), cada uno de ellos busca dotar de actitudes, aptitudes y habilidades favorables con la lactancia materna a las mujeres y sus familias.

Tabla 6.

Temario de la “Guía de intervención educativa sobre Lactancia Materna”

Tema	Subtemas	Objetivos
1. Alimentación de la madre durante la lactancia	1.1 Características de una dieta saludable	Ofrecer información y asesoría nutrimental a las madres en periodo de lactancia.
2. El papel de la pareja en la lactancia	2.1 Apoyo de la familia a las madres lactantes	Resaltar el rol de la pareja y familia en el apoyo a las madres lactantes.
3. Beneficios de lactancia materna y técnicas de amamantamiento	3.1 Propiedades de la leche materna 3.2 Prevención de grietas en los pezones y mastitis por el mal agarre	Informar sobre los beneficios de la lactancia materna y enseñar técnicas de amamantamiento y agarre para prevenir daño en los pezones y mastitis.
4. Mitos y creencias sobre lactancia materna		Evitar creencias erróneas y mitos en torno a la práctica de lactancia materna.
5. Reincorporación al trabajo	5.1 Extracción manual de leche materna Banco de leche materna casero	Promover la continuación de la lactancia cuando la madre se (re)incorpore al trabajo.

Las actividades educativas propuestas en esta guía pueden realizarse en forma de talleres y/o cursos en centros de salud comunitarios, instituciones y organismos públicos, privados y sociales a las que acuden mujeres embarazadas. La

duración sugerida para desarrollar cada uno de los temas es de 1 hora aunque se puede extender a más tiempo dependiendo de las necesidades del grupo con el que se trabaje.

REFERENCIAS

- Aguilar, M.J., Baena, L., Sánchez, A.M., Guisado, R., Hermoso E. & Mur, N. (2016). Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 33(2), 482-493.
- Alliance for Breastfeeding Action. (1998). Lactancia Materna: La mejor inversión. Recuperado de: <http://www.waba.org.my/whatwedo/wbw/wbw98/espan.htm>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
- Banco Mundial. (2006). *Repositioning nutrition as central to development: a strategy for large-scale action*. Washington, D.C.: Banco Mundial.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (28 de diciembre de 1963). Ley Federal de los Trabajadores al Servicio Del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional (Reformada DOF 02-04-2014). Recuperada de: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/111.pdf>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (7 de febrero de 1984). Ley General de Salud. (Reformada DOF 27-01-2017). Recuperada de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_270117.pdf
- Chiriboga, M. A. (2012). *La Sostenibilidad y la Sustentabilidad en los museos, dos enfoques principales: la museología tradicional y la nueva museología; estudio de caso en dos museos de la*

- provincia de Pichincha*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Tecnológica Equinoccial, San Francisco de Quito, Ecuador.
- Colchero, M.A., Contreras-Loya, D., López-Gatell, H. & González de Cosío, T. (2015). The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico. *American Journal of Clinical Nutrition*, 101, 579–586.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2016). *Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Chile: CEPAL.
- Comisión Mundial sobre Medio Ambiente y Desarrollo. (1987). *Nuestro Futuro Común*. Oxford: Oxford University Press.
- Correa, W. (2014). Breastfeeding and the environment. Recuperado de: <http://www.ecomall.com/greenshopping/mbr.htm>
- Cortés, H.G. & Peña, J.I. (2015). De la sostenibilidad a la sustentabilidad. Modelo de desarrollo sustentable para su implementación en políticas y proyectos. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 78, 40-54.
- Diener, E., Diener, M. & Diener, C. (1995). Factors Predicting the Subjective Well-being of Nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 851-864.
- Dyson, L., McCormick, F. & Renfrew M. (2005). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 18(2).
- Flores, Teresa (2008). *¿Desarrollo sostenible o sustentable?* Bolivia: Asociación Boliviana Prodefensa de la Naturaleza.

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2010). *Lactancia materna. Lo mejor para asegurar la vida de tu bebé...* República Dominicana: UNICEF.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2015). La lactancia materna puede salvar la vida a millones de niños y niñas y prevenir enfermedades graves: UNICEF. Recuperado de: https://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias_29440.htm
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2016). A partir de la primera hora de vida. Recuperado de: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/10/Spanish-UNICEF-From-the-first-hour-key-findings2016-web-fnl1.pdf>
- Gallopín, G. (2003). *Sostenibilidad y desarrollo sostenible: Un enfoque sistémico*. Chile: Naciones Unidas.
- García. J.J. (2011). Hacia un nuevo sistema de indicadores de bienestar. *Realidad, Datos y Espacio. Revista Internacional de Estadística y Geografía*, 2(1), 78-95.
- García-Viniegras, C.M.V. (2005). El bienestar psicológico: Dimensión subjetiva de la calidad de vida. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*, 8(2), 1-12.
- Gimeno, A. (2017). *Lactancia Materna en cifras: Tasas de Inicio y Duración de la Lactancia En España y en otros Países*. Comité de Lactancia Materna de la AEP. Recuperado de: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>

- González de Cosío, T., Escobar, L., González, L. & Rivera, J. (2013). Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. *Salud Pública de México*, 55(2), 170-179.
- Gudynas, E. (2003). *Ecología, Economía y Ética del Desarrollo Sostenible*. Quito, Ecuador: ILDIS.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación. 6ª edición*. México: Mc Graw Hill Education
- Horton S. (2004). The economic impact of micronutrient deficiencies. En Pettifor J.M & S. Zlotkin (Eds.), *Micronutrient Deficiencies during the Weaning Period and the First Years of Life. Nestle Nutrition Workshop Series Pediatric Program* (pp. 187-202). Basel: S. Karger AG.
- Horton, S., Alderman, H. & Rivera J.A. (2009). Hunger and Malnutrition. En B. Lomborg (Ed.), *Global Crises, Global Solutions: Costs and Benefits* (pp. 305-333). Cambridge: Cambridge University Press.
- Imdad A., Yakoob M.Y. & Bhutta Z.A. (2011). Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. *BMC Public Health*, 11(3).
- Infant Feeding Action Coalition Canada. (1997). Breastmilk: the perfect renewable resource. Recuperado de: http://www.infactcanada.ca/ren_res.htmWorld
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2014). Encuesta Nacional de la Dinámica Geográfica 2014. Recuperado de: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/enadid/2014/>

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). Estadísticas a Propósito de...La Semana Mundial de la Lactancia Materna (Del 1 Al 7 de agosto). Datos Nacionales. Recuperado de: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/lactancia2016_0.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública & UNICEF México. (2016). *Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015 - Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2015, Informe Final*. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México.
- Linnekar, A., Gupta, A., Dadhich, J.P. y Bidla, N. (2014). Formula for Disaster: weighing the impact of formula feeding vs breastfeeding on environment. Recuperado de: <http://www.gifa.org/wpcontent/uploads/2015/01/FormulaForDisaster.pdf>
- Macías, S.M., Rodríguez, S. & Ronayne de Ferrer, P.A. (2006). Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 104(5), 423-430.
- Ministerio de Salud. (2010). *Manual de Lactancia Materna*. (C. Schellhorn & V. Valdés, Eds.) (2da Edición). Subsecretaría de Salud Pública. Departamento de Asesoría Jurídica. Recuperado de: http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
- Muntaner, J.J., Forteza, D., Rosselló, M.R., Verger, S. & De la Iglesia, B. (2010). *Estándares e indicadores para analizar la calidad de*

- vida del alumnado con discapacidad en su proceso educativo.*
España: Ediciones UIB.
- Ochoa, S.M. (2011). Apuntes para la conceptualización y la medición de la calidad de vida en México. En J.J. Garcia & F.J. Sales. (Eds.). *Bienestar y calidad de vida en México* (pp. 15-67). México: Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2012). *Educación para el Desarrollo Sostenible Libro de Consulta*. Paris: UNESCO.
- Organización Mundial de la Salud. (1981). *Código Internacional para Sucesos de Lactancia Materna*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (1991). Indicadores para evaluar las prácticas de lactancia materna. Informe de una Reunión, Ginebra, 11-12 de junio de 1991.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). La lactancia materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil. Recuperado de: <http://www.who.int/>
- Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2009). *Iniciativa Hospital Amigo del Niño, revisada, actualizada y ampliada para la atención integral*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud/Oficina Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2003). *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

- Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (1989). *Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad/ declaración conjunta OMS/UNICEF*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Paniagua, A. & Moyano, E. (1998). Medio Ambiente, Desarrollo sostenible y escala de sustentabilidad. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (83), 151-175.
- Picciano, M.F. (2001). Nutrient composition of human milk. *Pediatric Clinics NA*, 48(1), 53-64.
- Procuraduría Federal del Consumidor. (2005). Fórmulas para lactantes. *Revista del consumidor*, 22-27. Recuperado de: http://www.profeco.gob.mx/revista/pdf/est_05/formula_lactan_mayo05.pdf
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2012). *Índice de Desarrollo Humano en México: cambios metodológicos e información para las entidades federativas*. México: PNUD.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2016). *Informe sobre Desarrollo Humano 2016*. Washington, D.C.: Communications Development Incorporated.
- Radford, A. (1992). The Ecological Impact of Bottle Feeding. *Breastfeeding Review*, 2(1), 204-208
- Ramírez, A., Sánchez, J.M. & García, A. (2004). El Desarrollo Sustentable: Interpretación y Análisis. *Revista del Centro de Investigación. Universidad La Salle*, 6, 55-59.

- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22.^a ed.). Madrid, España: Autor.
- Riverón, R. (1995). Valor inmunológico de la leche materna. *Revista Cubana de Pediatría*, 67(2). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311995000200006&lng=es&tlng=es
- Rollins, N.C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S. Lutter, C.K., Martines, J.C.,... Victora, C.G. (2016). Why invest, and what it will take to improve Breastfeeding practices? *Lancet*, 387, 491–504.
- Sánchez-Griñán, M.I. (1998). *Seguridad Alimentaria y Estrategias Sociales. Su Contribución a la Seguridad Nutricional en Áreas Urbanas de América Latina*. Washington, D.C: Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias.
- Secretaria de Salud. (2002). *Compendio de anatomía patológica de la Glándula Mamaria*. México: Dirección General de Salud Reproductiva.
- Secretaria de Salud. *Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018*. México: Secretaria de Salud.
- Tijerina, C. (2008). *La glándula Mamaria*. México: Fundación Santos De la Garza Evia.
- Velasco, J.I. (2017). *Construcción y validación de una escala para medir creencias sobre lactancia en mujeres embarazadas usuarias de un Centro de Salud de Primer Nivel en la Ciudad de México* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.

- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A.J.D., França, G.V.A., Horton, S., Krasevec J.,... Rollins, N.C.(2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, 387, 475–490.
- Villalpando-Hernández, S. & Villalpando-Carrión, S. (2008). Nutrición en el primer año de vida. En E. Casanueva, M. Kaufer, A. B. Pérez & P. Arroyo (Eds.). *Nutriología Médica* (pp. 59-75). México: Editorial Medica Panamericana.
- Willumsen, J. (2013). Educación sobre lactancia materna para prolongar la duración de esta. Fundamento biológico, comportamental y contextual. Recuperado de: <http://www.who.int/>
- World Alliance for Breastfeeding Action. (1998). Lactancia Materna: La Mejor Inversión. Recuperado de: <http://www.waba.org.my/>



ANEXOS

Anexo 1

Guía de intervención educativa sobre Lactancia Materna



Lista de contenido

Introducción

Justificación

Objetivos

Marco legal

Glosario

Tema 1 Alimentación de la madre durante la lactancia

Características de una dieta saludable

Tema 2 El papel de la pareja en la lactancia

Apoyo de la familia a las madres lactantes

Tema 3 Beneficios de lactancia materna y técnicas de amamantamiento

Propiedades de la leche materna

Prevención de grietas en los pezones y mastitis

Tema 4 Mitos y creencias sobre lactancia materna

Tema 5 Reincorporación al trabajo

Extracción manual de leche materna

Banco de leche materna casero

Referencias

Introducción

La práctica de la lactancia materna debe ser una prioridad de salud pública, se deben impulsar acciones para apoyarla, protegerla y promoverla, y lograr así el aumento de la duración y exclusividad durante los primeros 6 meses, de esta forma más mujeres y niños se verán beneficiados de sus valiosas propiedades.

La educación y promoción de la lactancia materna es una intervención efectiva de bajo costo para elevar las tasas de lactancia a nivel mundial, las cuales año con año han ido disminuyendo (Rollins et al., 2016).

Esta guía contiene actividades educativas en temas relacionados con la práctica de la lactancia materna. Su objetivo principal es brindar estrategias de Educación para la Salud que promuevan la Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y hasta los 2 años con alimentación complementaria.

Justificación

Según datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2015) en Latinoamérica la tasa de Lactancia Materna Exclusiva es de 37.9%. México y República Dominicana son los países de la región que menos se benefician de esta práctica con una tasa promedio de 14.4%.

Una de las acciones que la evidencia científica ha demostrado su efectividad para elevar las tasas de lactancia materna son las intervenciones educativas (Imdad, Yakoob y Bhutta, 2011, Dyson, McCormick y Renfrew, 2005, Rollins et al., 2016).

La educación sobre la lactancia materna es ofrecer información suficiente y veraz y dotar de habilidades y actitudes en favor de la lactancia materna. Para que de esta forma las mujeres y sus parejas tengan las herramientas suficientes que les permitan adoptar y llevar a de manera exitosa la práctica de lactancia materna.

Willumsen (2011) recomienda realizar estas intervenciones en el periodo prenatal, porque justo es en un

momento en que las mujeres y sus parejas toman decisiones sobre la alimentación de su futuro hijo.

Resulta necesario que las intervenciones educativas gocen de técnicas y estrategias basadas en sustento científico para garantizar de su efectividad.

Objetivos

Objetivo general

Brindar estrategias de Educación para la Salud que promuevan la Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y hasta los 2 años con alimentación complementaria.

Objetivos específicos

- Facilitar a los Educadores para la Salud el diseño de intervenciones educativas en Lactancia Materna.
- Aumentar la confianza de las mujeres en su capacidad de amamantar y apoyar la superación de las dificultades que se presenten con la lactancia.
- Promover la continuación de la lactancia cuando la madre se (re)incorpore al trabajo.
- Ofrecer información y asesoría nutrimental a las madres en período de lactancia.
- Resaltar el rol de la pareja y familia en el apoyo a las madres lactantes.

Marco legal

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Título Primero Capítulo I. De los derechos humanos y sus garantías, Artículo 1º, Artículo 2º, Artículo 4º. Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, reformas y adiciones.

Ley General de Salud, Título Primero, Capítulo Único, Artículo 1º, Artículo 3º, fracciones IV y V Bis. Título Tercero, Capítulo I, artículos 23 y 27, Fracción III. Capítulo II, Artículo 33, fracciones I, II y III. Capítulo V, Artículo 61, Artículo 64, Fracción II, artículos 59 y 89, Artículo 100 fracciones. IV, artículos 320 y 321. Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984. Reformas y adiciones.

Decreto por el que se adicionan y reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud; de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional; de la Ley del Seguro Social; de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y de la

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Ley Federal del Trabajo. Título Quinto Artículo 164, Artículo 170, Artículo 171. Última reforma publicada DOF 30 de noviembre de 2012.

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado. Artículo 28. Última reforma publicada DOF 02 de abril de 2014

Ley para la Protección, Apoyo y Promoción a la Lactancia Materna del Estado de México, Capítulo I, II, III, IV, V, VI. Gaceta del Gobierno, 18 de diciembre de 2014.

Acuerdo por el que se establecen las directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna. Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, fracciones I, VI y VII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 6, fracciones I, IV, VI y VII; 7, fracciones I, II, XII, XIII y XV, y 64, fracción II de la Ley General de Salud, y 7, fracciones XVI y XVIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, "De los servicios de planificación familiar", Diario Oficial de la Federación, 21 de enero de 2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, "Atención de la mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido". Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, Diario Oficial de la Federación, 6 de enero de 1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, "Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria". Criterios para brindar orientación. Diario Oficial de la Federación, 22 enero 2013, reformas y adiciones.

Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Lactancia Materna. Artículo 4 "Información y Educación" fracción 4.2

Glosario

Amamantamiento a libre demanda: Se brinda cada vez que el bebé lo solicita, incluyendo la alimentación nocturna.

Banco de leche: Es el establecimiento para recolectar, analizar, almacenar, conservar y suministrar leche humana donada.

Banco de leche casero: Reservas almacenadas y conservadas que las madres que están amamantando preparan con su propia leche.

Estrategia: Es un sistema de planificación aplicado a un conjunto articulado de acciones, permite conseguir un objetivo, sirve para obtener determinados resultados.

Intervención educativa: Es un proceso educativo en el que se busca cambiar o mejorar algo.

Lactancia materna complementaria: Es cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante y hay que añadir alimentos complementarios a su dieta

Lactancia materna exclusiva: es aquella en la que el lactante sólo se alimenta de la leche de su madre, no se le dan otros líquidos ni sólidos, ni siquiera agua,

exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes cuando sea necesario. Los lactantes deben recibir lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida.

Lactante: Período inicial de la vida extrauterina durante la cual el bebé se alimenta de leche materna. Niño mayor de 28 días de vida hasta los 2 años de edad.

Sucedáneo de leche humana o materna: Todo alimento industrializado presentado como sustituto parcial o total de la leche humana.

Técnica: Son procedimientos que buscan obtener eficazmente, a través de una secuencia determinada de pasos uno o varios objetivos.

Tema 1			
Tema	Alimentación de la madre durante la lactancia		
Subtema	Características de una dieta saludable		
Objetivo general	Brindar estrategias de Educación para la Salud que promuevan la Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y hasta los 2 años con alimentación complementaria.		
Objetivo específico	Ofrecer información y asesoría nutrimental a las madres en período de lactancia.		
Estrategias y/o técnicas de aprendizaje	Método de preguntas: Con base en preguntas llevar a los participantes a la discusión y análisis de un tema. Se utiliza como introducción de una temática. Exposición: Presentar de manera organizada información a un grupo.		
Actividad	Descripción	Productos	Tiempo
Rescatando experiencias	Los facilitadores realizarán preguntas generadoras a las participantes con el fin de rescatar, discutir y analizar sus experiencias.	Se espera que cada una de las participantes se involucren de forma activa en esta actividad.	20 minutos
Alimentación saludable durante el embarazo	Con ayuda de un "plato del buen comer" impreso, los facilitadores proporcionarán recomendaciones para lograr una dieta saludable y explicarán los requerimientos nutricionales durante la lactancia	Las participantes serán capaces de reconocer las características de una dieta saludable y los requerimientos especiales durante el periodo de lactancia.	20 minutos

Reforzando los nuevos conocimientos	<p>Los facilitadores pedirán a las participantes que formen un grupo de trabajo e indicaran que cada uno de los grupos realicen un collage sobre el tema: "La alimentación saludable durante el período de lactancia". Una vez terminado el tiempo señalado, se solicitará que los grupos presenten sus trabajos.</p> <p>Los facilitadores brindaran algún tipo de refuerzo de contenidos en caso de ser necesario.</p>	Se espera que las participantes refuercen los conocimientos adquiridos durante toda la sesión.	20 minutos
Materiales	<p>Lista de preguntas generadoras Plato del buen comer impreso. Tijeras, revistas, pegamento y cartulina.</p>		
Evaluación	<p>Los facilitadores evaluarán los aprendizajes adquiridos durante la sesión en el momento de la presentación de collages.</p>		
Bibliografía de consulta	<p>Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). Nutrición de la mujer embarazada y en período de lactancia. Recuperado de: http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/GUIA-1-MADRE-EMBARAZADA-Y-LACTANCIA.pdf</p> <p>Secretaría de Salud. (2006). <i>Guía para reforzar la orientación alimentaria basada en la NOM-043-SSA2-2005</i>. México: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la salud.</p>		

Lista de preguntas generadoras

1. ¿Cómo influye la alimentación de la madre en la salud y crecimiento de su bebé?
2. ¿Cómo debe ser la alimentación de la madre durante el período de lactancia?
3. ¿Cree usted que cantidad de leche producida para su bebé depende de la alimentación de la madre?
4. ¿Qué tipo de alimentos o sustancias deben ser evitadas por la madre durante el período de lactancia?
¿Por qué?
5. ¿Debe la madre omitir ciertos alimentos de su alimentación en casos de problemas digestivos o alérgicos en su bebé?

Plato del buen comer



Tema 2			
Tema	El papel de la pareja en la lactancia		
Subtema	Apoyo de la familia a las madres lactantes		
Objetivo general	Brindar estrategias de Educación para la Salud que promuevan la Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y hasta los 2 años con alimentación complementaria.		
Objetivos específicos	Resaltar el rol de la pareja y familia en el apoyo a las madres lactantes.		
Estrategias y/o técnicas de aprendizaje	Exposición: Presentar de manera organizada información a un grupo. Lluvia de ideas: Sirve para incrementar el potencial creativo en un grupo. Recaba información u opiniones variadas sobre un tema.		
Actividad	Descripción	Productos	Tiempo
Lluvia de ideas	En esta actividad el facilitador pedirá que las participantes acudan con sus parejas. La sesión iniciara con una lluvia de ideas que derivaran del tema principal "El papel de la	Se espera que los participantes expresen sus ideas sobre el rol de la pareja en la lactancia y de esta forma dar	10 minutos

	pareja en la lactancia".	introducción a la sesión con la participación activa de las mujeres y sus parejas.	
Apoyo a la madre lactante	Mediante la técnica de exposición y con ayuda de una infografía los facilitadores explicaran el importante rol de la pareja y la familia en la lactancia y de qué forma pueden apoyar a la madre lactante.	Los participantes reflexionaran la información proporciona.	30 minutos
El poder de la empatía	Los facilitadores pedirán a los participantes que aporten una actividad que apoye y de soporte a una madre lactante	Mediante esta actividad se espera que los participantes aseguren el aprendizaje del tema y cambien o generen nuevas actitudes que les permita asumir un rol de apoyo a la madre lactante	20 minutos
Materiales	Infografía "El rol de la pareja y la familia en la lactancia"		
Evaluación	Los facilitadores observaran y registraran las aportaciones de los participantes para conocer si hubo un cambio de actitud respecto al rol de apoyo a la madre lactante.		
Bibliografía de consulta	Liga de la Leche. (2007). Rol del padre en la Lactancia. Recuperado de: https://www.llli.org/docs/fathers_support07.pdf Association of Breastfeeding Mother. (2012). El papel del padre en la lactancia materna. Recuperado de: https://abm.me.uk/wp-content/uploads/2012/10/Dads-and-breastfeeding-in-Spanish-1.pdf		

El rol de la pareja y la familia en la lactancia



Una madre que amamanta necesita apoyo emocional y sentirse respaldada en sus decisiones.

Liberar a la madre de cualquier otra tarea doméstica, para que pueda dedicarse en exclusiva a atender las necesidades del bebé.

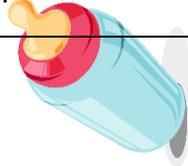
Permitir a la madre descansar y cuidar a bebé mientras la madre toma sus alimentos o toma una ducha.

El grado de apoyo y soporte que ofrezca la pareja y la familia permitirá una lactancia materna exitosa y duradera.

Tema 3			
Tema	Beneficios de lactancia materna y técnicas de amamantamiento		
Subtema	Propiedades de la leche materna Prevención de grietas en los pezones y mastitis		
Objetivo general	Brindar estrategias de Educación para la Salud que promuevan la Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y hasta los 2 años con alimentación complementaria.		
Objetivo específico	Informar sobre los beneficios de la lactancia materna de modo que los padres puedan elegir qué tipo de alimentación desean para su hijo. Enseñar técnicas de amamantamiento y agarre para prevenir daño en los pezones y mastitis.		
Estrategias y/o técnicas de aprendizaje	Exposición: Presentar de manera organizada información a un grupo. Simulación y juego: Permite el aprendizaje a partir de la acción tanto sobre contenidos como sobre el desempeño de los participantes situaciones simuladas.		
Actividad	Descripción	Productos	Tiempo
Beneficios de la lactancia	Los facilitadores iniciaran	Las participantes conocerán los	20 minutos

materna	exponiendo los beneficios de la lactancia materna. Para esto se guiarán de un rotafolio. Los facilitadores aclaran las dudas de las participantes, si fuera el caso.	beneficios de la lactancia materna. Estos conocimientos le permitirán tomar decisiones informadas.	
Propiedades de la leche materna y prevención de grietas y mastitis	Los facilitadores proyectarán el video titulado "Lactancia: ventajas de la leche materna". El material expone de manera clara todas las propiedades de la leche materna. Los facilitadores explicarán las técnicas correctas de agarre para prevenir grietas en los pezones y mastitis.	Se espera que las participantes reconozcan a la leche materna como la mejor forma de alimentar a los bebés. Se espera que las participantes desarrollen habilidades específicas, que les permita llevar a la práctica una técnica efectiva de agarre.	20 minutos
Técnicas de amamantamiento	Los facilitadores proporcionarán un muñeco que simulará ser el bebé a las participantes. Los facilitadores enseñarán las técnicas de amamantamiento pidiendo a las participantes que simulen las posturas con ayuda del muñeco.	Se espera que las participantes desarrollen habilidades específicas, que les permita llevar a la práctica una técnica efectiva de amamantamiento.	20 minutos
Materiales	Rotafolio "Beneficios de la lactancia materna" Video "Lactancia: ventajas de la leche materna".		

	Muñeco para simulación.
Evaluación	Los facilitadores observaran si las participantes realizan correctamente las posturas de amamantamiento.
Bibliografía de consulta	<p>Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía. [Csaludandalucia]. (2013, Julio 19). Lactancia: ventajas de la leche materna [Archivo de video]. Recuperado de http://https://www.youtube.com/watch?v=QN3waudeUjg</p> <p>Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2010). Lactancia materna. Lo mejor para asegurar la vida de tu bebé... República Dominicana: UNICEF.</p>



Beneficios de la lactancia materna



No hay gastos en la compra de formula y biberones.



Ofrece todos los nutrientes que los bebés necesitan

Reduce el riesgo de padecer cáncer de ovario y mama

Evita la contaminación ambiental

Técnicas de amamantamiento

Se puede amamantar al bebé en posición sentada, acostada o invertida,



Tema 4			
Tema	Mitos y creencias sobre lactancia materna		
Objetivo general	Brindar estrategias de Educación para la Salud que promuevan la Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y hasta los 2 años con alimentación complementaria.		
Objetivo específico	Evitar creencias erróneas y mitos en torno a la práctica de lactancia materna.		
Estrategias y/o técnicas de aprendizaje	Lluvia de ideas: Sirve para incrementar el potencial creativo en un grupo. Recaba información u opiniones variadas sobre un tema.		
Actividad	Descripción	Productos	Tiempo
Lluvia de ideas	Los facilitadores iniciaran la sesión solicitado que cada una de las participantes enuncien un mito entorno a la lactancia.	Se espera que cada una de las participantes se involucren de forma activa en la sesión.	30 minutos
Mitos y realidades	Los facilitadores discutirán y analizarán los mitos enunciados, con el fin de desmitificar falsas creencias que puedan interferir con la lactancia	Se espera que las participantes reflexionen sobre las falsas creencias de la lactancia	30 minutos
Materiales	Lista de mitos y realidades de la lactancia materna.		
Bibliografía de consulta	Martínez, A. y López F. (2011). Mitos y Controversias en la Lactancia Materna. Recuperado de: http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/mitos.pdf		

MITO

Algunos alimentos producen gases y cólicos a los bebés.

Los niños **no deben** tomar el calostro.

El calostro es antihigiénico y está podrido.

Recién nacidos requieren de alimentos complementarios a la leche.

Después de 6 meses se debe **suspender** la leche de la madre.

Si la lactancia se **interrumpe** no se puede volver a **amamantar**.

La lactancia se debe **suspender** cuando el niño aprenda a **caminar**.

Madres con senos pequeños **no pueden** amamantar.

La madre no debe lactar si está **enojada, asustada o estresada**.

Madres enfermas **no pueden** amamantar al bebé.

No todas las madres producen leche de calidad.

Las madres que lactan **no pueden** tener relaciones sexuales porque la leche se **daña**.



REALIDAD

La **lactancia** refuerza el vínculo entre la madre y el bebé.

La lactancia debe **iniciar** en la primera **media hora** después del parto.

Uso del **biberón** **daña** la dentición y habla del niño.

El calostro **contiene** inmunoglobulinas que refuerzan las **defensas** del bebé.

El **café o gaseosas** no están contraindicados, pero no se deben ingerir antes de **amamantar**.

Las mamás con **gripa, tos o infecciones** menores **pueden** amamantar a sus hijos.

En casos como **VIH, hepatitis o cáncer**, se debe **evaluar** si es posible la lactancia.

La **dieta** balanceada ayuda a la **producción** de leche.

La lactancia exclusiva es de **6 meses**.

La **producción de leche** depende de la demanda del bebé.



Tema 5			
Tema	Reincorporación al trabajo.		
Subtemas	Extracción manual de leche materna Banco de leche materna casero		
Objetivo general	Brindar estrategias de Educación para la Salud que promuevan la Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y hasta los 2 años con alimentación complementaria.		
Objetivo específico	Promover la continuación de la lactancia cuando la madre se (re)incorpore al trabajo.		
Estrategias y/o técnicas de aprendizaje	Exposición: Presentar de manera organizada información a un grupo. Simulación y juego: Permite el aprendizaje a partir de la acción tanto sobre contenidos como sobre el desempeño de las participantes situaciones simuladas.		
Actividad	Descripción	Productos	Tiempo
Extracción manual y banco de leche casero	Los facilitadores enseñaran los seis pasos para la extracción manual de leche, se solicitara a los participantes que simulen la técnica. El facilitador observara si las participantes ejecutan de forma correcta la actividad. Los facilitadores enseñaran la forma de almacenar y conservar la leche materna para crear un banco de leche casero.	Se espera que con las técnicas de extracción, almacenaje y conservación aprendidas las participantes logren continuar con la lactancia materna cuándo regresen o se incorporen al trabajo remunerado.	60 minutos
Materiales	Infografía seis pasos para la extracción manual de leche.		

Bibliografía de consulta	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2010). Lactancia materna. Lo mejor para asegurar la vida de tu bebé... República Dominicana: UNICEF.
---------------------------------	--

Seis pasos necesarios para una eficaz extracción manual:

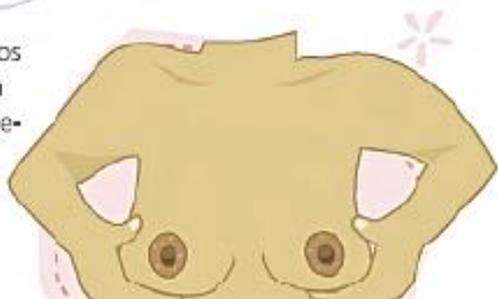
1. Realiza un masaje desde el tórax hacia el pezón, y luego movimientos circulares con los dedos en un mismo punto.



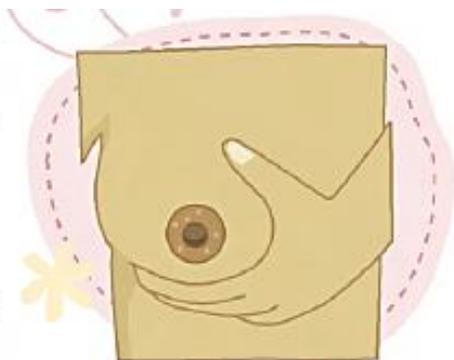
2. Frota cuidadosamente el pecho desde la parte superior hacia el pezón de manera que produzca cosquilleo.



3. Sacude suavemente ambos senos, inclinándose hacia delante. La fuerza de gravedad ayuda a la bajada de la leche.



- 4.** Prepara tus manos ya limpias. Junta los cuatro dedos y separa el pulgar. Sostén el seno entre sus dedos en forma de C, con el pulgar colocado arriba, más o menos a una o dos pulgadas de distancia de tu pezón.



- 5.** Presiona la mama hacia adentro, en dirección a tus costillas o tórax para que tu presión empuje detrás de los conductos o las cámaras galactóforas.



- 6.** Entonces ya todo está listo para rodar el pulgar y los dedos que están sosteniendo el seno hacia el pezón, pero solo llega hasta la areola.



Referencias

- Dyson, L., McCormick, F. & Renfrew M. (2005) Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 18(2).
- Imdad A., Yakoob M.Y. & Bhutta Z.A.(2011). Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. *BMC Public Health*,11(3).
- Rollins, N.C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S. Lutter, C.K., Martines, J.C.,... Victora, C.G. (2016). Why invest, and what it will take to improve Breastfeeding practices? *Lancet*, 387, 491–504.
- Willumsen, J. (2013). Educación sobre lactancia materna para prolongar la duración de esta. Fundamento biológico, comportamental y contextual. Recuperado de: <http://www.who.int/>