



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT



Área Académica de Ciencias de la Salud  
Coordinación de la Maestría en Salud Pública

MEMORIA DE PRÁCTICA PROFESIONAL, INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN  
LACTANCIA MATERNA REALIZADA EN LA SECRETARÍA DE SALUD DEL  
ESTADO DE GUANAJUATO

TRABAJO RECEPCIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRÍA EN  
SALUD PÚBLICA

Área Gerencia de Servicios de Salud  
Modalidad: Memoria de práctica

Soraída Beatriz Contreras Viera  
Aspirante

M. C. Adolfo Javier Romero Garibay  
Director de TRT

Dr. en C. Rogelio Alberto Fernández Argüelles  
Codirector

Este proyecto fue realizado con el apoyo de una beca nacional del Consejo  
Nacional de Ciencia y Tecnología



Marzo 2018



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT**



**Área académica de ciencias de la salud  
Coordinación de la maestría en salud pública**

**MEMORIA DE PRÁCTICA PROFESIONAL, INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN  
LACTANCIA MATERNA REALIZADA EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL  
ESTADO DE GUANAJUATO**

**TRABAJO RECEPCIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRÍA EN  
SALUD PÚBLICA**

**Área Gerencia de Servicios de Salud  
Modalidad: Memoria de práctica**

**Soraida Beatriz Contreras Viera**  
Aspirante

**M. C. Adolfo Javier Romero Garibay**  
Director de TRT

**Dr. en C. Rogelio Alberto Fernández Argüelles**  
Codirector

**Este proyecto fue realizado con el apoyo de una beca nacional del Consejo  
Nacional de Ciencia y Tecnología**



**Abril 2018**

## CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN.....	4
II.	LACTANCIA MATERNA.....	7
2.1.	Beneficios de la lactancia materna.....	8
2.2.	Proceso producción de Leche Materna.....	9
2.3.	Importancia de la lactancia materna en la salud y supervivencia del niño ....	9
2.4.	Importancia de la lactancia materna en la salud y nutrición del niño y de la madre.....	10
2.5.	Situación mundial de la Lactancia Materna.....	10
2.6.	Situación en México.....	11
2.6.1.	Epidemiología de las prácticas inadecuadas.....	12
2.6.2.	Principales barreras y determinantes para el establecimiento de una lactancia materna exitosa.....	14
2.7.	Iniciativas y Estrategias para Promover la Lactancia Materna.....	16
2.7.1.	Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante.....	17
2.7.2.	La iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN).....	17
2.8.	Estrategias de Promoción a la Lactancia en México.....	19
2.8.1.	Estrategia Nacional de Lactancia Materna.....	20
2.9.	Participación del Sector de Salud.....	20
2.10.	Grupos de Apoyo Comunitario.....	22
III.	ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.....	23
3.1.	Organigrama.....	25
3.1.1.	Funciones de la estructura orgánica.....	26
3.1.2.	Recursos Humanos de la Coordinación de Salud Pública de la Jurisdicción Sanitaria I.....	27
IV.	PLAN INICIAL DEL ESTUDIANTE.....	28
4.1.	Objetivos.....	28
4.1.1.	Objetivo general.....	28
4.1.2.	Objetivos específicos.....	28
4.2.	Descripción de las estrategias propuestas.....	28
4.2.1.	Para población.....	28
4.2.2.	Para personal de salud.....	32

V. CRONOGRAMA INICIAL .....	33
VI. ANÁLISIS DEL CONTENIDO DEL DIARIO DE INCIDENCIAS .....	35
VII. FUNCIONES ASIGNADAS POR LA DEPENDENCIA .....	43
VIII. ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO O NO DEL CRONOGRAMA INICIAL .....	43
8.1. Cumplimiento del cronograma .....	43
IX. PROBLEMAS DETECTADOS.....	46
9.1. Situación de la Lactancia Materna en Guanajuato.....	46
9.2. Dimensión sanitaria.....	47
9.3. Dimensión económica .....	52
9.4. Dimensión educativa.....	52
9.5. Dimensión sociocultural .....	53
9.5.1. Grado de escolaridad.....	54
9.5.2. Lugar de residencia.....	54
9.5.3. Cultural.....	55
X. SOLUCIONES PLANTEADAS .....	56
10.1. Estrategias .....	56
10.2. Descripción del problema y las estrategias planteadas .....	58
XI. INTERVENCIÓN REALIZADA .....	62
XII. CONCLUSIONES.....	63
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
XIV. ANEXOS.....	73
Anexo 1. Cronograma inicial de actividades .....	73
Anexo 2. Total de Madres Capacitadas en Lactancia, SSa Gto.....	74
Anexo 3. Carta descriptiva.....	75

## I. INTRODUCCIÓN

México ha documentado uno de los incrementos más rápidos de sobrepeso, obesidad y sus comorbilidades en los últimos años. De 1980 a 2000 se identificó un incremento alarmante del 47% en la mortalidad por diabetes tipo 2, pasando de ser la novena causa de muerte en 1980 a la segunda en 2010 <sup>(1)</sup>. La nutrición es un regulador importante del crecimiento y la regulación corporal, los estudios epidemiológicos realizados en esta área de salud pública, han documentado la relación entre la falta de lactancia materna con el riesgo de obesidad <sup>(2)</sup>. Por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS), dice que la promoción de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria a menores de dos años se sitúan entre las intervenciones con mayor efectividad para mejorar la salud infantil <sup>(3)</sup>.

El amamantamiento es la forma natural y específica de la especie humana para alimentar a sus hijos e hijas. La OMS define la lactancia natural como la mejor forma de proporcionar el alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano del recién nacido <sup>(4)</sup>.

La OMS estima que en el mundo podrían salvarse más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente con la leche materna a sus hijos durante los primeros 6 meses de vida, así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señaló que el riesgo de morir de los niños menores de un año alimentado artificialmente, es de tres a cuatro veces mayor que para los bebés alimentados al seno materno <sup>(5)</sup>.

Sin embargo, a pesar del conocimiento de los beneficios de la Lactancia Materna, tales como el crecimiento y desarrollo saludable de los niños, disminución de morbi-mortalidad neonatal y en menores de 5 años, así como el ahorro económico que todo esto representa para el sistema de salud, los profesionales y formuladores de políticas en salud han prestado escasa atención a esta sencilla práctica como estrategia preventiva, salvo por las campañas anuales que intentan resaltar su importancia, como la *Semana Mundial de la Lactancia Materna* <sup>(6)</sup>.

Por tales motivos, la estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño establece como medida de alta prioridad intervenciones para el apoyo a través del sistema de atención de salud, dichas intervenciones están relacionadas a prácticas y procedimientos de los hospitales y la educación sobre la lactancia. También recomienda promover la participación de la comunidad mediante el desarrollo de grupos de apoyo entre madres y liderados por personal de salud capacitado para aconsejar acerca de la lactancia materna <sup>(7)</sup>.

Si bien, existen diversas formas de promoción de la lactancia, desde la publicación de un folleto sencillo o la emisión de mensajes verbales sobre la lactancia, hasta los enfoques integrales en los sistemas de salud y a nivel comunitario, también son diversas las revisiones sistémicas que concluyen que las estrategias más efectivas para promover la lactancia materna a través del sistema de salud consiste además de impulsar una política verdaderamente integral, en intervenciones educativas y discusiones de grupos prenatales que se focalicen en las habilidades necesarias para iniciar y mantener la lactancia una vez transcurrido el período neonatal, lo cual influye para que las mujeres continúen con esta práctica a los seis meses posteriores al parto <sup>(7)(8)(9)(10)</sup>.

Desde el año 2001 una revisión sistémica de intervenciones para la promoción en lactancia materna menciona que las intervenciones cortas a pequeña escala, incluyendo mensajes breves en pro del amamantamiento y la publicación de materiales de difusión, no son efectivos. Pues la mayoría de las estrategias que no incluyen una interacción cara a cara, o la incluyen de forma breve, no producen resultados significativos <sup>(11)</sup>, sin embargo esta sigue siendo la manera predominante al promocionar la lactancia materna.

Si bien, la lactancia es un acto natural, no es sólo instintiva, también es una conducta adquirida, por lo que en la actitud hacia ella influyen la observación durante la niñez, el medio familiar y social y la información que el personal de la salud trasmite a las mujeres principalmente durante el embarazo. En esta etapa, las mujeres son muy receptivas a todo aquello que sea mejor para su hijo <sup>(12)</sup>. Prácticamente todas las

madres pueden amamantar siempre y cuando dispongan de información exacta, así como de apoyo dentro de sus familias y comunidades y del sistema de atención sanitaria <sup>(6)</sup>.

De lo anterior radica la importancia de promover esta práctica con intervenciones que causen impacto positivo en las tasas de lactancia materna. Y la Secretaría de Salud (SSa) como órgano rector en nuestro país es quien debe impulsar dichas intervenciones.

En el presente documento se plasma el trabajo desarrollado durante una práctica profesional realizada en el departamento de promoción a la salud en la SSa del Estado de Guanajuato. Dicho trabajo consiste en el desarrollo y aplicación de estrategias educativas para la población y el personal de promoción de salud en 6 Unidades Médicas de Atención Primaria a la Salud (UMAPS) de la Jurisdicción Sanitaria I.

## II. LACTANCIA MATERNA

Se conoce como leche materna al líquido producido por la glándula mamaria durante el embarazo y después del parto, es el primer alimento natural que le proporciona al bebé la energía y nutrientes que necesita durante los primeros meses de vida, ya que tiene características que la hacen nutricional e inmunológicamente apta para que un niño sea alimentado de forma exclusiva <sup>(13)</sup>. La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida <sup>(14)</sup>.

Así mismo la OMS, basándose en la reunión de consenso de expertos realizada en noviembre de 2007 en Washington, D.C. en conjunto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomienda para una alimentación infantil óptima <sup>(15)(16)</sup>:

- Lactancia Materna Exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses de vida.
- Alimentación Complementaria (AC), adecuada y segura posterior a los seis meses y la continuación de la lactancia materna hasta los dos años o más.

La LME consiste en únicamente dar al lactante leche del pecho de la madre o leche materna extraída, evitando otro tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de soluciones de rehidratación oral, suplementos nutricionales o medicamentos bajo prescripción médica. La AC es el proceso que inicia de los 6-23 meses de edad, cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, y es necesario complementar la alimentación con otros alimentos y líquidos además de la leche materna, que podría continuarse más allá de los dos años <sup>(15)(17)(18)</sup>.

## 2.1. Beneficios de la lactancia materna

La baja prevalencia y duración de la lactancia materna se asocian con aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad en lactantes, sobre todo por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas <sup>(13)</sup>.

Son numerosos los estudios que corroboran los beneficios de la lactancia materna tanto para el niño(a) como para la madre (tabla 1); dichos estudios han comprobado que los niños alimentados con leche materna en la primera hora de nacimiento tienen menor riesgo de morir que aquéllos que reciben la leche materna más tarde o quienes no la reciben, y si se practica la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, los niños tienen menor morbilidad por infecciones gastrointestinales, respiratorias, alergias, otitis media y otras infecciones que pueden causar la muerte; así como beneficios en el desarrollo intelectual y motor <sup>(19)</sup>. Y además es el método de alimentación infantil más seguro y saludable y el menos costoso <sup>(20)(21)</sup>.

**Tabla 1. Beneficios de la lactancia materna**

Para el niño	Para la madre
Proporciona la cantidad exacta de nutrientes que el bebé necesita, incluyendo componentes inmunológicos, aminoácidos y ácidos grasos esenciales.	Ayuda a que el útero regrese a su tamaño previo al embarazo.
Se digiere mejor que la fórmula infantil o la leche de vaca.	Reduce el sangrado postparto y puede ayudar a prevenir la anemia.
Protege al bebé de infecciones, ya que es higiénica y sus componentes antimicrobianos inhiben el crecimiento de bacterias patógenas.	Funciona como mecanismo protector, disminuyendo el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en la mujer con diabetes gestacional, cáncer de ovario y cáncer de mama y de sobrepeso u obesidad posterior al embarazo.
Estimula la maduración del sistema inmune, el aparato digestivo y el sistema nervioso central del lactante.	Es relajante, eleva la autoestima de la madre, disminuye la tristeza y/o depresión postparto.
A largo plazo, disminuye el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la dieta: hipertensión, diabetes y obesidad.	

Fuente: Elaboración propia basada en datos de la UNICEF, 2017.

El mecanismo de protección es a través de la composición única de la leche humana, que contiene factores inmunológicos, nutriólogicos y hormonales, reconocidos por la Academia Nacional de Medicina como únicos que se ajustan a las necesidades de cada etapa de la vida del niño y necesarios para preservar el buen estado de nutrición <sup>(22)</sup>.

La Directora Ejecutiva Adjunta de UNICEF, Geeta Rao Gupta expresa que “No hay ninguna otra intervención de salud que tenga mayores repercusiones para los bebés y las madres que la lactancia materna, y que cueste menos a los gobiernos”, que “La lactancia materna exclusiva es la *primera inmunización* de un bebé, y la forma más eficaz y barata de salvar vidas”.

## **2.2. Proceso producción de Leche Materna**

La producción de la leche materna ocurre en cuatro fases: a) durante el embarazo; b) al momento del parto; c) periodo de establecimiento de la leche, y d) manutención de la producción de leche que es alrededor de 800 ml por día. Por lo que es importante orientar a las mujeres y al personal de salud sobre estas fases, así como ayudarles a comprender, que el llanto no siempre indica hambre; que existen etapas en las que el bebé aumenta de forma súbita su demanda, pero que de manera eventual regresará el equilibrio; y que la forma de confirmar la adecuada producción de leche es el sano crecimiento y desarrollo del niño <sup>(19)</sup>.

## **2.3. Importancia de la lactancia materna en la salud y supervivencia del niño**

La lactancia materna salva vidas, ya que disminuye el riesgo y la gravedad de enfermedades infecciosas, como diarrea, neumonía y otitis; disminuyendo el riesgo de muerte en los niños amamantados y la vez actúa como un factor protector. Se ha estimado a nivel mundial que no brindar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses puede provocar 1.4 muertes y el 10% de carga de la enfermedad en niños menores de 5 años en el mundo, por lo que se considera una de las intervenciones más costo-efectivas para mejorar la salud de la niñez <sup>(23)</sup>.

## **2.4. Importancia de la lactancia materna en la salud y nutrición del niño y de la madre**

Una adecuada nutrición durante la infancia y la niñez temprana es esencial para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación a su crecimiento, salud y desarrollo evitando la nutrición deficiente que aumenta el riesgo de padecer enfermedades responsables directa o indirectamente de muerte <sup>(25)</sup>.

Teniendo en cuenta la eficacia de las intervenciones, se estima que el logro de la cobertura universal de una lactancia materna optima podría evitar, globalmente, el 13% de las muertes que ocurren en los niños menores de 5 años, mientras que las practicas apropiadas de alimentación complementarias podrían significar un beneficio adicional del 6% en la reducción de la mortalidad de los menores de 5 años <sup>(26)</sup>.

Para la salud materna, la lactancia natural es un aporte fisiológico, porque culmina el ciclo reproductivo de la mujer, disminuye la pérdida sanguínea posparto y retarda el regreso de la fertilidad (lo que permite un intervalo adecuado para la recuperación de la madre y para que cada bebé reciba los cuidados maternos necesarios) <sup>(27)</sup>.

## **2.5. Situación mundial de la Lactancia Materna**

A pesar de todos los beneficios que la lactancia materna proporciona, su prevalencia a nivel mundial sigue siendo baja. Se estima que a nivel global, solo el 43% de los infantes menores de seis meses de edad reciben lactancia materna exclusiva y en los países de ingresos bajos y medianos tan sólo el 37% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva. La mayor parte de los niños que no reciben lactancia exclusiva consumen agua, leche de fórmula o alimentos complementarios adicionales a la leche materna, lo cual conduce a infecciones en entornos poco salubres <sup>(28)(29)</sup>.

Además, sólo el 58% de los niños entre 20-23 meses en todo el mundo se benefician de Lactancia Materna Continua (LMC), y solo el 45% de los niños reciben lactancia materna en la primera hora del nacimiento <sup>(30)</sup>.

## 2.6. Situación en México

En México, la disminución de la tasa de lactancia materna es un problema de salud pública. Las cifras han disminuido según los resultados de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT), y se considera que el insuficiente conocimiento de las madres puede ser una de las primeras causas de esta baja prevalencia y algunas prácticas nocivas que realizadas en los hospitales en la etapa postparto inmediato (falta de inicio precoz, administración de fórmula a los bebés, etc.) <sup>(12)</sup>. Otra causa que se relaciona con el abandono de la lactancia, es la falta de apoyo de personal capacitado en las primeras semanas donde se presentan problemas comunes y que es determinante para establecer la lactancia <sup>(31)</sup>.

La mujer mexicana vive en una sociedad que le presenta una gran cantidad de obstáculos que le impiden tener una lactancia exitosa. Lo anterior está relacionado a <sup>(32)(33)</sup>:

- **Embarazo:** carencia de promoción e información por parte del personal de los servicios de salud para orientar a la mujer sobre la lactancia materna.
- **Parto:** el retraso en la primera toma debido al retraso en la subida de la leche tras la cesárea y las dificultades derivadas de algunas rutinas hospitalarias hasta la falla en la confianza de la mujer tras la cesárea
- **Postparto:** esta es la etapa donde la mujer requiere más apoyo para establecer la lactancia porque es donde se presenta la mayoría de los problemas y dudas
- **El trabajo:** una vez que se establece la lactancia el trabajo puede ser un factor para no continuarla por el tiempo recomendado. En México hace falta mucho en políticas que apoyen la lactancia materna.
- **La industria de la fórmula infantil:** existe una marcada competencia entre fórmulas artificiales acompañadas de una desmesurada publicidad

coadyuvada por los avances en la tecnología, y cada uno con mejor oferta y más enriquecidas, quienes preconizan su mejoría con el aporte de nutrientes, probióticos, ácidos grasos esenciales, ácidos nucleicos y otros nutrientes, que precisan ser evaluados.

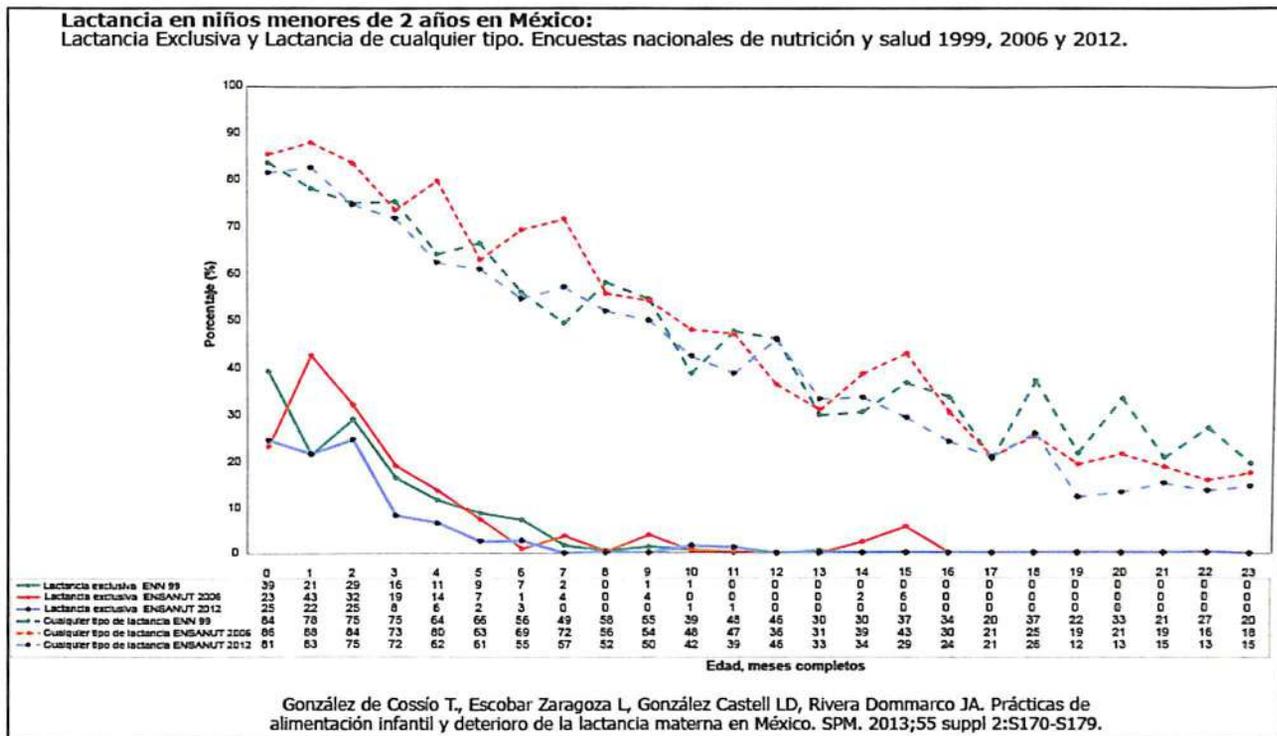
Ya se dijo que las tendencias decrecientes de la lactancia materna en México están asociadas a múltiples factores y, por lo mismo, las respuestas que se pongan en marcha para revertirlas deberán ser tomándolos en cuenta y abordando las causas de todo tipo que desincentivan u obstaculizan esta práctica.

#### 2.6.1. Epidemiología de las prácticas inadecuadas

De acuerdo con los datos de la ENSANUT 1999, 2006 y 2012 <sup>(12)</sup>.

- La prevalencia de la LME en menores de 6 meses (LME<6m) disminuyó de 20.03% a 14.4%.
- La LMC hasta los dos años paso del 25.1% al 14.1%.

**Imagen 1. Lactancia en niños menores de 2 años en México, en el año 1999, 2006 y 2012**



Fuente: ENSANUT, 2012.

En México, las prácticas de lactancia están por debajo de la recomendación de la OMS y están deteriorándose, los niños más afectados son los que viven en zonas rurales donde la lactancia descendió a la mitad (de 36.9% a 18.5%). El descenso se atribuye a un aumento en el consumo de fórmula, agua y otros líquidos y un inicio temprano de la alimentación complementaria, a su vez relacionados al desconocimiento de las prácticas de alimentación infantil adecuadas <sup>(34)</sup>. La encuesta ENSANUT 2012 muestra un incremento en el porcentaje de niños que consumen fórmula infantil, otras leches y agua.

Según datos de la Encuesta Nacional de la dinámica Demográfica 2014 (ENADID) la duración media de la lactancia materna (no exclusiva) es de casi 9 meses. Las mujeres de 15 a 19 años que viven en localidades con 15 mil y más habitantes son quienes dan, durante menor tiempo, leche materna (6.1 meses), en comparación con el resto de las mujeres, mientras que las de 40 a 49 años, de localidades de

menos de 15 mil habitantes, proporcionan leche materna a sus hijos por más de un año. Destaca que a nivel nacional, la duración media de la lactancia materna aumenta conforme se incrementa la edad de la mujer <sup>(35)</sup>.

#### 2.6.2. Principales barreras y determinantes para el establecimiento de una lactancia materna exitosa

Existen determinantes por los cuales una mujer decide no proporcionarle leche materna a su hijo recién nacido, y muchos estudios sugieren que estos factores condicionantes son tan diversos y personales como cada mujer, y a su vez estas están influenciadas por las vivencias y percepciones que han ido adquiriendo éstas a lo largo de toda su vida. Estos determinantes representan barreras para el establecimiento de una lactancia exitosa, las cuales van desde las individuales hasta las relacionadas con el ambiente sociocultural y de política pública. Entre las individuales están la falta de confianza y de conocimientos sobre los beneficios de la lactancia, y el síndrome de insuficiencia de leche que puede presentarse en varias etapas de la lactancia, ya sea al inicio o cuando ya está establecida <sup>(36)</sup>:

- **Nivel socioeconómico:** es uno de los condicionantes de las lactancia materna, de este podemos mencionar algunos factores como la estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora, y las condiciones laborales, así como también la influencia que ejerce el medio en el que se desenvuelve cotidianamente. Aquí también se engloba el estado civil y nivel educativo, entorno laboral.
- **Factores culturales:** la cultura juega un papel importante en el amamantamiento esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven. En gran medida el conocimiento de la mujer sobre la producción de leche y las creencias culturales afectan el establecimiento y duración de la lactancia.
- **Psicología:** el retraso de la lactogénesis etapa II ("bajada de leche") por más de 72 horas y percepción respecto a la producción insuficiente de leche, que

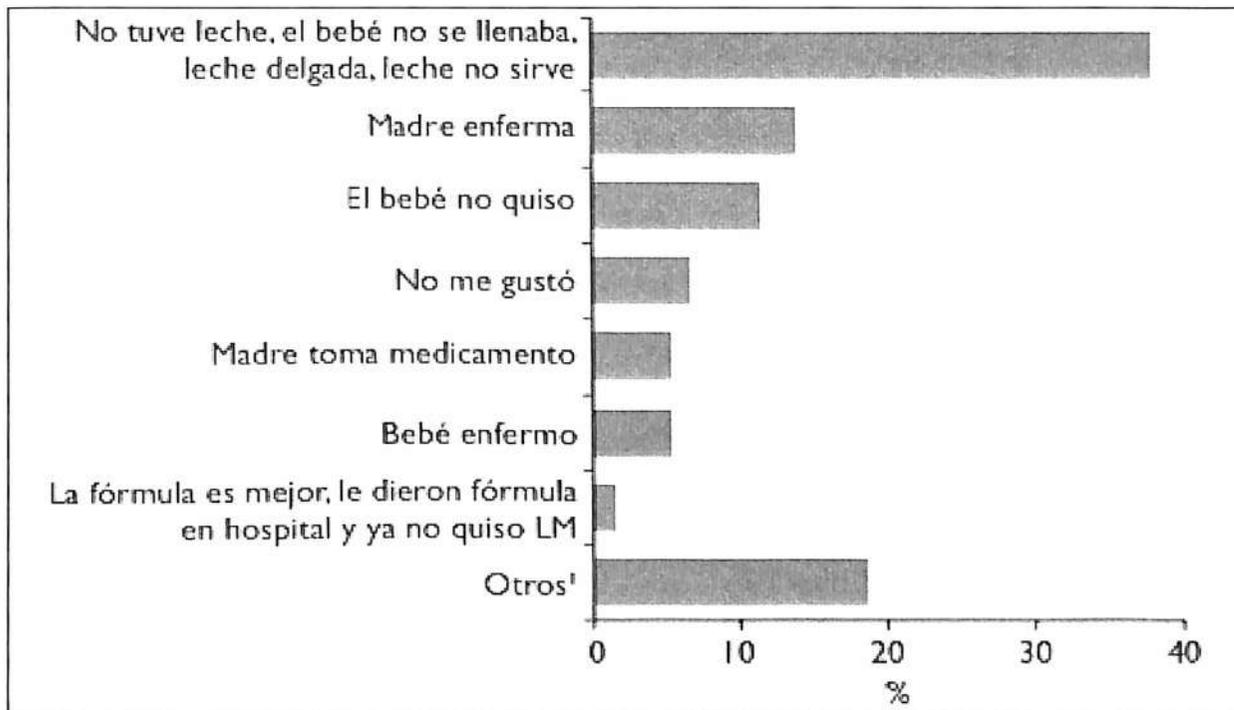
aumenta la ansiedad en la madre, quien piensa que su bebé está hambriento, por lo que se incrementa el riesgo de introducción temprana de fórmula, hecho que interfiere con el establecimiento de la lactancia. También se presentan otros factores que interfieren en el proceso adecuado de demanda-oferta de leche, en particular el entorpecimiento de la alimentación a libre demanda, un mal "agarre" del bebé, dolor en pezones o seguir un horario preestablecido para amamantar, que reducen la succión del bebé al seno, lo que disminuye la demanda y con ello la producción de leche.

- **Las relacionadas con el ámbito institucional:** la falta de profesionales de la salud capacitados en lactancia y consejería adecuada y efectiva obstaculiza el establecimiento exitoso de la LME<6m y de la LMC <sup>(37)</sup>.

Todas estas barreras mencionadas nos muestran la importancia de orientar a las madres y al personal de salud en el tema de la lactancia, específicamente en lo relacionado a las fases de producción de leche, los volúmenes normales iniciales y la interpretación del llanto del bebé, el cual no siempre indica hambre. La asesoría inadecuada por parte del personal de salud es otra barrera que obstaculiza la adopción de la LME y de la LMC.

La encuesta ENSANUT 2012, nos reafirma lo dicho antes sobre la necesidad de orientar al personal de salud y las madres, ya que los resultados de la encuesta sobre las razones por las cuales las madres de niños menores de 24 meses nunca amamantaron a sus bebés (Imagen 2), las principales respuestas fueron las relacionadas a la sensación de no tener leche (37.4%), enfermedad de la madre (13.7%) o que el hijo no quiso el pecho (11.4%) <sup>(12)</sup>.

**Imagen 2. Motivos para nunca amamantar. Mujeres de 12 a 49 años**



Fuente: ENSANUT, 2012

Por tanto, es indispensable establecer estrategias de promoción, protección y apoyo de la lactancia en los servicios de salud como la consejería, la cual ha mostrado claros beneficios en las prácticas de LME<6m <sup>(38)(39)</sup>.

### **2.7. Iniciativas y Estrategias para Promover la Lactancia Materna**

En las últimas dos décadas se han implementado varias iniciativas para promover la lactancia materna. La 55a Asamblea Mundial de la Salud, consciente de que cada año hasta un 55% de las muertes de lactantes son debidas a enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas que pueden estar relacionadas a prácticas inapropiadas de alimentación, de que menos del 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna siquiera durante los cuatro primeros meses de vida, y de que, con frecuencia, las prácticas de alimentación complementaria son inoportunas, inapropiadas e insalubres, reconoce que la mortalidad de los lactantes y los niños pequeños puede reducirse mejorando el estado nutricional de las mujeres en edad fecunda, especialmente durante el

embarazo, y mediante la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida. Por lo que probó la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño e invita con carácter urgente a los Estados Miembros a que <sup>(40)</sup>:

- Adopten la estrategia mundial y la apliquen teniendo en cuenta su situación nacional y respetando las tradiciones y valores locales positivos, en el marco de sus políticas y programas globales sobre nutrición y salud infantil.
- Que fortalezcan las estructuras existentes, o creen otras nuevas, para la aplicación de la estrategia mundial por conducto del sector de la salud u otros sectores pertinentes.
- Que definan metas y objetivos nacionales.

#### 2.7.1. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante

En el año 2002 la Asamblea Mundial de la Salud y el UNICEF adoptaron la estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Dicha estrategia fue desarrollada con el propósito de revitalizar la atención mundial hacia el impacto que tienen las prácticas de alimentación en estado nutricional, crecimiento y desarrollo, salud y sobrevivencia de los lactantes y niños pequeños <sup>(41)</sup>.

La estrategia mundial reafirma y fortalece la Declaración de Inocenti sobre la promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna que fue adoptada en el año 1990 y revitalizada en el 2005.

#### 2.7.2. La iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN)

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), lanzada en año 1992 ha crecido con más de 20.000 hospitales designados en 156 países alrededor del mundo en los últimos 15 años. Su objetivo es permitir a las madres una elección informada de como alimentar a sus recién nacidos, apoyarlas en el inicio precoz de la Lactancia Materna, así como promover la LME<6m. Para que un hospital pueda ser designado como Hospital Amigo del Niño, tiene que cumplir con los 10 Pasos para una

Lactancia Materna Exitosa y las secciones relevantes del código internacional de Comercialización de Sucédaneos de la Leche y las subsecuentes resoluciones relevantes de la Asamblea Mundial de la Salud efectuadas por la OMS <sup>(42)</sup>.

Los 10 Pasos para una Lactancia Materna Exitosa <sup>(42)</sup>:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de 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 materna 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 leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.
7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a demanda.
9. No dar chupones (o chupetes) a los niños alimentados a pecho.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

Existen prácticas dentro los hospitales que afectan la lactancia materna, provocando consecuencias negativas para la salud del lactante. Una de las prácticas más perniciosas de los hospitales que no cuentan con la IHAN, es que les dan formula a todos los recién nacidos, lo cual afecta sensiblemente el establecimiento de la lactancia <sup>(43)</sup>.

## 2.8. Estrategias de Promoción a la Lactancia en México

En materia de política pública destacan el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, el Programa de Acción Específico en Salud Materna y Perinatal 2013-2018, la Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018 (ENLM) <sup>(44)</sup>.

Es necesario contar con estrategias de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna articulados por el gobierno, que lleguen a toda la población. En el país no existe una estrategia nacional para la promoción de Lactancia Materna basada en investigación formativa que esté disponible para toda la población <sup>(45)</sup>. Prospera Programa de Inclusión Social cuenta con la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EslAN) basada en el contexto del país, implementada a nivel nacional. La estrategia se diseñó con base en las mejores prácticas de mercadotecnia social y comunicación para cambios de comportamientos, orientada al abordaje de las barreras que enfrentan los profesionales de salud para la promoción de la Lactancia Materna y las barreras que enfrentan las madres; sin embargo, esta estrategia sólo está dirigida a la población beneficiaria del programa, contempla únicamente comunicación interpersonal y no cuenta aún con evaluaciones que documenten su implementación, resultados e impacto <sup>(23)</sup>.

Lo anterior nos muestra que en México, la consejería en Lactancia Materna se considera deficiente y heterogénea a nivel nacional en su implementación, monitoreo y evaluación.

En el 2012, por derecho constitucional, el Secretario de Salud publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) dos acuerdos nacionales de trascendental importancia <sup>(34)</sup>:

1. Acuerdo por el que se establecen las acciones que deberán cumplirse para acreditar el fomento a la lactancia materna en los establecimientos de atención médica que se sujeten al procedimiento de Certificación propuesto por el Consejo de Salubridad General, donde se señalan los diez pasos de

la Iniciativa Hospitalaria Amigo del Niño (IHAN), propuesto por la OMS/ UNICEF.

2. Acuerdo por el que se establecen las directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna, en dicho acuerdo se establecen las directrices que permiten fortalecer la política pública en pro de la lactancia materna y es un amplio acuerdo que incluye de nuevo a la IHAN y a los Centros de Salud para que sean Amigos del Niño, y propone una serie de acciones como la de apoyo técnico del personal de los servicios de salud, el fomento del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, el uso de la técnica Canguro y el uso de Bancos de Leche Humana, y la creación de un sistema de información sobre lactancia <sup>(34)</sup>.

#### 2.8.1. Estrategia Nacional de Lactancia Materna

La Secretaría de Salud ha creado la Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014- 2018, con el objetivo de aumentar el número de niños que reciban leche materna desde su nacimiento hasta los dos años o más <sup>(46)</sup>.

### 2.9. Participación del Sector de Salud

Si bien, la promoción de la lactancia materna es una responsabilidad colectiva, ya que la evidencia demuestra que cualquier forma de apoyo a esta a través de los sistemas y servicios de salud, de la familia y comunidad, aumenta las tasas de dicha práctica, la participación del sector de salud es necesaria para que los enfoques basados en la comunidad puedan ser exitosos <sup>(47)</sup>.

Los centros de salud deben ser un elemento clave dentro del sistema de salud, en los cuales se debe proteger, promover y apoyar la lactancia materna, así como las prácticas adecuadas de alimentación al lactante y niño pequeño en el primer nivel de atención primaria. También se deben de resolver las dudas que normalmente surgen en la lactancia <sup>(48)</sup>.

La Secretaría de Salud hace promoción a la lactancia materna a través de programas y estrategias con acciones específicas, las cuales tocan componentes relacionados a la Lactancia Materna:

- **Salud Materna y Perinatal 2013-2018:** Las acciones a partir de este programa es la consejería durante el embarazo, parto y puerperio <sup>(49)</sup>.
- **Alimentación y actividad física:** Fomenta la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria adecuada a través de talleres educativos.
- **Cruzada contra el hambre:** Es una estrategia que busca garantizar la seguridad alimentaria y la nutrición de mexicanos que hoy viven en condición de pobreza extrema, y contribuir al ejercicio pleno de su derecho a la alimentación, en sus actividades toca de manera parcial el tema de lactancia <sup>(50)</sup>.
- **La Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EsiAN):** Es una estrategia del Componente de Salud de Prospera que propone el abordaje de los problemas de nutrición de forma integral y con enfoque del ciclo de vida, con particular énfasis en los primeros mil días de vida del individuo (desde el embarazo hasta los 2 años).

Si bien, dichos programas y estrategias tocan componentes relacionados a la Lactancia Materna, abordan el tema de la lactancia de manera muy parcial, ya que solo se limitan a algunos contenidos y solo la EsiAN cuenta con una estrategia más enfocada a la lactancia materna, aunque solo va dirigida a una pequeña parte de la población, la población Prospera.

La promoción de la lactancia es recomendada en la mayoría de las publicaciones; ya que se evidencia que las intervenciones de promoción y apoyo de la lactancia materna aumentan las tasas de iniciación, duración y exclusividad de esta. Dichas intervenciones se pueden realizar en el transcurso del embarazo, en el momento del parto, después de este y con la lactancia en marcha <sup>(51)</sup>.

## **2.10. Grupos de Apoyo Comunitario**

Generalmente el personal de salud no tiene tiempo suficiente para dar toda la ayuda que las madres necesitan y son los consejeros comunitarios los que pueden extender el alcance de los servicios de salud otorgando una consejería sobre la alimentación del lactante de manera más accesible, lo que es realmente efectivo. Estos consejeros pueden, proporcionar consejería individual, visitas domiciliarias a mujeres embarazadas y lactantes, dirigir grupos de apoyo, dar charlas a grupos de la comunidad o trabajar junto al personal de salud, pero deben ser capacitados y tener apoyo del personal de los establecimientos de salud <sup>(46)</sup>.

El objetivo de estos grupos es permitir que las madres se estimulen y se apoyen entre sí para establecer y sostener la lactancia materna. Estas reuniones dependen de un sentimiento de igualdad y aceptación lo que estimula a que las madres compartan sus experiencias, realicen preguntas y ayuden entre sí.

### III. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

La Secretaría de Salud (SSa) es la dependencia encargada primordialmente de la prevención de enfermedades y promoción de la salud de la población, cuya misión es establecer las políticas de Estado para que la población ejerza su derecho a la protección a la salud <sup>(52)</sup>.

La SSa y el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG), integran una sola estructura orgánica. El ISAPEG es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Estatal con personalidad jurídica y patrimonio propios, el cual cuenta con autonomía para el manejo de sus recursos humanos, materiales y financieros. Tiene como objetivo favorecer e impulsar la promoción de la salud, como eje fundamental de la estrategia de atención primaria, mediante la instrumentación y aplicación de programas que faciliten a la población alcanzar un estado de salud individual, familiar, colectiva y ambiental con mayor equidad, mediante acciones de educación, comunicación, capacitación y participación social <sup>(53)</sup>.

La SSa de Guanajuato se divide por 8 Jurisdicciones Sanitarias (Imagen 3), de las cuales fue en la Jurisdicción I donde se llevó a cabo la práctica profesional. La Jurisdicción sanitaria I, es una unidad administrativa regional de la SSa del Estado de Guanajuato, ubicada en el municipio de Guanajuato, dicha Jurisdicción la componen 5 municipios: Dolores Hidalgo, Guanajuato, Ocampo, San Diego de la Unión y San Felipe. Sin embargo solo se trabajó en 6 UMAPS del municipio de Guanajuato, el trabajo realizado fue a través del Programa de Acción Específico Alimentación y Actividad Física, el cual opera el departamento de Promoción a la Salud.

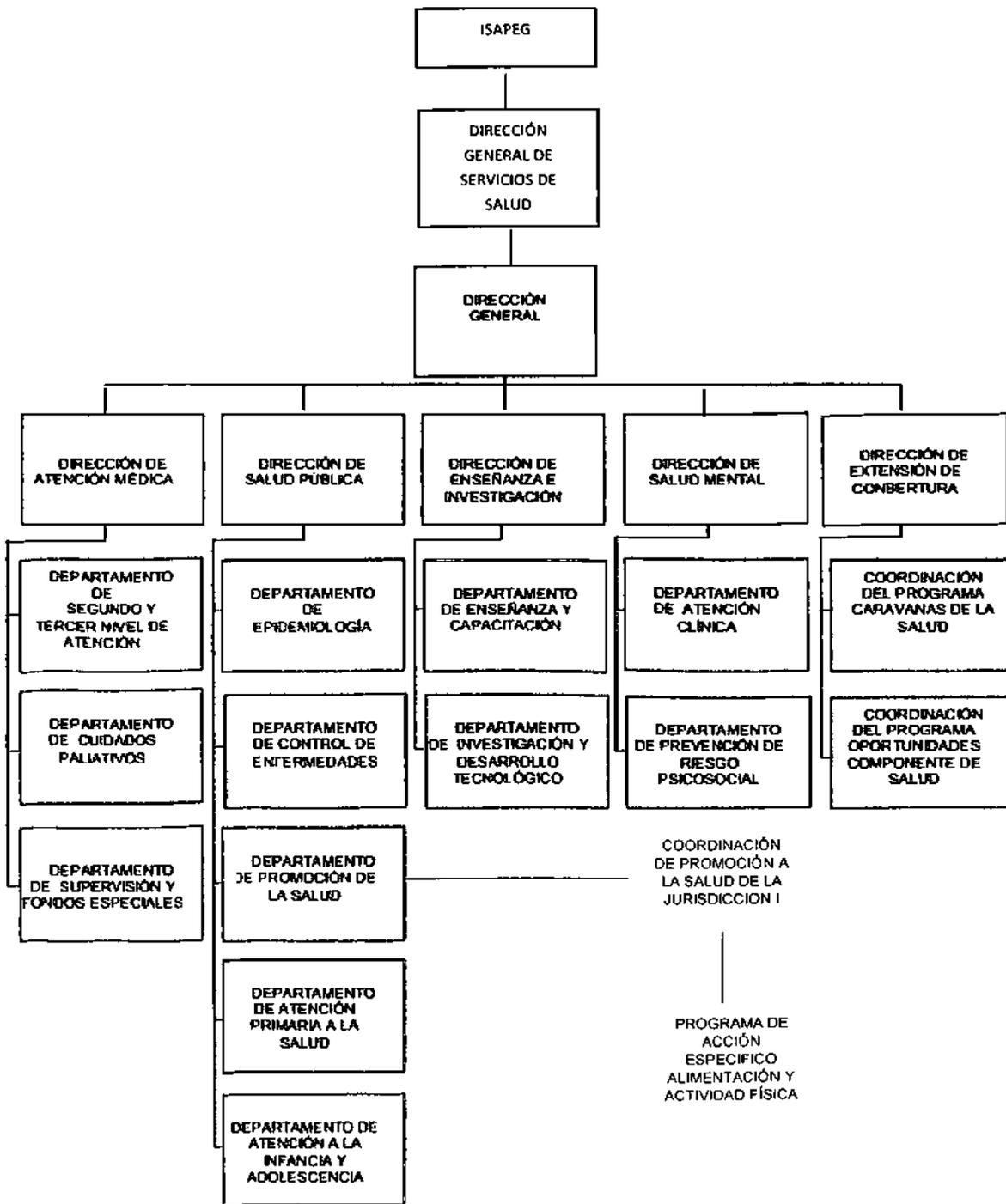
Las acciones que conforman las diferentes estrategias del Programa, tienen en común la educación y orientación alimentaria, donde se establece el fomento de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria adecuada como una de sus principales acciones <sup>(18)</sup>. Dicha acciones es en la que se trabajó durante la práctica profesional.

**Imagen 3. Jurisdicción Sanitaria I de la SSa de Guanajuato**



Fuente: Secretaría de Salud de Guanajuato.

### 3.1. Organigrama



Fuente: Secretaría de Salud del Estado de Gto.

En el organigrama se anexa el apartado de la coordinación de promoción a la salud de la Jurisdicción Sanitaria I, así mismo, el Programa de Acción Específico

Alimentación y Actividad Física, y es a partir de este programa de donde se derivaron las actividades de la estancia profesional. Este programa se integra en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes generando acciones multisectoriales que promueven estilos de vida saludables, estrategias educativas e intervención en los diversos entornos sociales, monitoreo y evaluación de las acciones, bajo el principio de concientización tanto del personal de salud como de la población involucrada <sup>(18)</sup>.

### 3.1.1. Funciones de la estructura orgánica

Las funciones del Departamento de Promoción a la Salud son las siguientes:

- Elaborar y desarrollar programas de educación para la salud, comunicación, difusión en salud y participación social, en coordinación con las unidades administrativas competentes, así como supervisar y evaluar su impacto.
- Difundir las normas oficiales mexicanas correspondientes, así como formular los sistemas, modelos y procedimientos sobre promoción de la salud y establecer los mecanismos para su difusión, aplicación y evaluación.
- Apoyar la coordinación entre las instituciones públicas, sociales y privadas, para la ejecución conjunta de los programas de promoción y cuidado de la salud, así como para el aprovechamiento de los recursos económicos y técnicos que se destinen al desarrollo de los mismos.
- Impulsar y coordinar el diseño, la elaboración y reproducción de material educativo y de promoción para la salud con otras dependencias e instituciones de los sectores público, social y privado y promover su divulgación.
- Promover y desarrollar convenios de concertación de acciones de promoción de la salud con los medios de comunicación, en coordinación con la Coordinación de Comunicación Social del ISAPEG.
- Procurar el desarrollo de actitudes favorables hacia una cultura de salud en la población, a través de mecanismos de educación, promoción y fomento, en coordinación con las unidades administrativas competentes.

- Ejercer acciones de supervisión y evaluación, tendientes a lograr la óptima utilización de los recursos empleados en los programas de promoción de la salud, en todos los niveles del sistema.
- Promover la participación de la sociedad en los programas prioritarios de salud, con la participación que les corresponda a las demás unidades administrativas competentes.
- Promover y apoyar la capacitación del personal institucional de la salud y de los voluntarios en materia de educación y participación de la comunidad para la promoción de la salud.

### 3.1.2. Recursos Humanos de la Coordinación de Salud Pública de la Jurisdicción Sanitaria I

Los recursos humanos con los que cuenta la Coordinación de Salud Pública de la Jurisdicción Sanitaria I son los siguientes:

- Jefe de área
- 1 nutrióloga responsable del programa Alimentación y Actividad Física
- 1 activador físico
- 2 capturista
- 1 encargado del programa Línea de Vida
- 1 responsable del programa Cruzada contra el Hambre

## **IV. PLAN INICIAL DEL ESTUDIANTE**

### **4.1. Objetivos**

#### **4.1.1. Objetivo general**

Promover la lactancia materna exclusiva mediante el desarrollo de estrategias educativas que mejoren los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la población general y el personal de salud, pertenecientes a en 6 Unidades de Atención Primaria a la Salud (UMAPS).

#### **4.1.2. Objetivos específicos**

- Realizar un análisis situacional de las unidades de salud con las se trabajará.
- Desarrollo y aplicación de una estrategia educativa basada en una metodología participativa, dirigida a la población para la promoción de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria correcta.
- Desarrollo y aplicación de una estrategia educativa para fortalecer el conocimiento del personal de salud en lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria correcta.
- Elaborar una propuesta de guía para fortalecer habilidades de comunicación del personal de salud a cargo de actividades de promoción de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria correcta con población general.

### **4.2. Descripción de las estrategias propuestas**

#### **4.2.1. Para población**

El tipo de taller que se propone está desarrollado con una metodología participativa, donde las madres expongan sus experiencias positivas e identifiquen las causas por las que tienen problemas y cómo prevenirlos <sup>(8)</sup>.

El motivo por que se propone esta metodología es debido a que está comprobada su efectividad en intervenciones educativas, ya que los adultos aprenden mejor cuando la información es pertinente a sus necesidades, y pueden relacionarla con

otra información que conocen y pueden hablar sobre ello con otras personas de forma grupal.

**La metodología del taller es la siguiente:**

Fase de preparación:

1. Definir el tema considerando el interés de la población sobre determinados temas y las prioridades sanitarias.

Tomando en cuenta el contexto encontrado en las UMAPS, los temas recomendados son los siguientes:

**Contenido temático**

- *Importancia de la Lactancia Materna*
- *Beneficios de la Lactancia Materna*
- *Componentes de la Leche Materna*
- *Etapas de la Leche Materna*
- *Postura y técnicas de amamantamiento*
- *Dudas y problemas comunes durante la lactancia*
- *Mitos de la Lactancia Materna*
- *Lactancia y situaciones especiales*
- *Extracción y conservación de la leche materna*

2. Determinar los sub-temas que se van a abordar y que están relacionados al tema elegido. Ejemplo:

**Beneficios de la leche materna**

- El niño
- La madre
- Familia

3. Establecer una secuencia en los temas y adecuarlos al tiempo establecido.

4. Identificar la audiencia.

***Audiencia para este taller:***

- *Mujeres embarazadas*
- *Mujeres lactantes*
- *Familia de las anteriores*

5. Establecer con anticipación el día, la hora y el lugar a fin de realizar la convocatoria.
6. Definir qué cambio de comportamiento o conocimientos se quiere lograr.
7. Elegir las dinámicas participativas y el material audiovisual que vayan acorde al tema que se hablará.
8. Preparar con anticipación el material que se requerirá para las dinámicas y evaluación de aprendizajes.

**Fase de ejecución:**

1. Registro de asistentes
2. Presentación ante el grupo, es importante identificarse y agradecer la atención prestada a fin de generar un ambiente de confianza. Cada uno de los participantes se presentara, a través de una dinámica participativa.
3. Todos los participantes inclusive el facilitador deberán tener una tarjeta de identificación con su nombre en letra clara y grande, colocada en un lugar visible, ya que es importante dirigirse a la persona por su nombre, genera un ambiente de confianza.
4. Comunicar a los asistentes el objetivo del taller
5. Construir con participantes una relación de normas que para el grupo son importantes y que deberán cumplirse durante la realización de las sesiones por ejemplo: puntualidad, respeto mutuo, participación, etc.
6. Desarrollo del taller bajo la siguiente estructura:

- a. Diagnóstico: Mediante preguntas abiertas (no más de 10) evaluar el nivel de conocimiento de la audiencia y a la vez incitar a participar
- b. Planteamiento del problema: se plantea una situación o caso de interés relacionado al tema que se desarrollara durante el taller, lo cual puede ser una historia o interrogante.

### **Ejemplos:**

Interrogante: ¿Por qué creen que la práctica de la lactancia está disminuyendo?

Historia: María es una jovencita de 16 años que tiene un bebe de 2 meses, dice que no lo puedo amamantar porque no le bajaba la leche y él bebe lloraba mucho el primer día de nacido y su suegra le dijo que le diera formula láctea, y cuando le bajo la leche él bebe ya no quiso el pecho.

- c. Explorar los conceptos, experiencias vividas, expresión de emociones, saberes y sentimientos respecto al problema planteado de los participantes y trabajarlo en equipo.

### **Por ejemplo:**

Si el planteamiento del problema fue la historia de María, se puede hacer las siguientes interrogantes:

¿Porque creen que paso esto? Y ¿que hubieran hecho ustedes en su lugar?

Dejando a las madres expresar tanto emociones, experiencias y creencias.

Nota: es importante que en esta parte del taller el facilitador ponga en práctica sus habilidades de comunicación (anexo 2).

- d. Conocimientos a desarrollar: Son los conocimientos conceptuales que serán abordados por el facilitador para que

los participantes los analicen y lo hagan suyo (estos son los subtemas previamente seleccionados).

Nota: se recomienda que la exposición sea participativa, donde se dé oportunidad de compartir vivencias a la audiencia.

- e. Aplicación de lo aprendido: interpretación de la realidad y aplicación de las habilidades desarrolladas a situaciones concretas. Para la aplicación de lo aprendido se recomienda una dinámica.
- f. Evaluación de los aprendizajes. Valoración de resultados logrados e identificación de carencias, para ofrecer la retro información que fuera necesaria.

#### **Fase de evaluación:**

Evaluación: realizar un comparativo del grado de conocimientos previos al taller y el grado de conocimientos posterior a la intervención a través un pre y post test con la finalidad de determinar la efectividad de la actividad y corregir posibles errores. El pre test deberá aplicarse en la fase de ejecución en la primera sesión del taller y el post test al final de la última sesión (esto en caso de que el taller incluyera más de 1 sesión).

#### 4.2.2. Para personal de salud

La metodología propuesta para mejorar el conocimiento y habilidades de comunicación del personal de salud es la establecida en el manual de capacitación y consejería de la OMS y la UNICEF.

## V. CRONOGRAMA INICIAL

El presente cronograma presenta actividades asignadas por la tutora de estancia y en acuerdo con la jefa del departamento de promoción a la Salud. El cronograma original se puede ver en anexos (anexo 1).

**Tabla 2. Cronograma de Actividades**

Cronograma de Actividades	
Inicio de estancia	31 de Julio
Final de estancia	29 de Septiembre
<b>Semana 1: del 31 de julio - 4 de agosto</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Revisión de datos estadísticos locales y datos con los que se cuenta</li><li>➤ Visita a las unidades de salud con las que se estará trabajando para realizar análisis situacional</li><li>➤ Identificación de determinantes sociales y de salud</li><li>➤ Elaboración de estrategia educativa basada en una metodología participativa, dirigida a la población para la promoción de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria correcta.</li><li>➤ Elaboración de estrategia educativa para fortalecer el conocimiento del personal de salud en lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.</li><li>➤ Conformación de grupos de consejería comunitaria para el desarrollo de competencias en lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia (esto en caso de las unidades de salud que no cuenten con un grupo.</li><li>➤ Realización de cronograma de actividades en las unidades de salud.</li></ul>	
<b>Semana 2 a 9: del 07 de Agosto – 22 de Septiembre</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Aplicación de estrategias educativas en las unidades de salud del municipio de Guanajuato de la Jurisdicción Sanitaria I.</li></ul>	

- Actividades con el grupo de consejería en la unidad de salud

**Semana: del 25 de Septiembre - 29 de Septiembre**

- Entrega de propuesta de guía para fortalecer habilidades de comunicación del personal de salud a cargo de actividades de promoción de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria correcta con población general.
- Presentación de reporte final de actividades realizadas en las unidades de salud de la Jurisdicción Sanitaria I.

## **VI. ANÁLISIS DEL CONTENIDO DEL DIARIO DE INCIDENCIAS**

La estancia profesional se llevó a cabo en el periodo de 31 de julio a 29 de Septiembre, se estableció un horario de 9:00 am a 01:00 pm con asistencia diaria a la coordinación de promoción a la salud de la Jurisdicción Sanitaria I, a excepción de los días en que se tenían programados talleres en las unidades de salud. Las actividades estuvieron supervisadas por la nutrióloga a responsable del programa de Alimentación y Actividad Física.

### **Semana 1: del 31 de julio - 4 de agosto**

Las actividades realizadas en la primera semana básicamente no fueron muy productivas, las personas a cargo de realizar las visitas guiadas a las unidades de salud no tenían mucha disponibilidad debido a sus ocupaciones. Sin embargo, se estuvo trabajando en las siguientes actividades:

- Revisión de datos estadísticos correspondientes a las 6 UMAPS.
- Acercamiento con personal de coordinación de salud reproductiva y perinatal para pedir información de actividades que realizan en lactancia materna.
- Asistencia de pláticas de lactancia materna en sala de espera en CAISES, GTO.
- Asistencia a taller con grupos prospera con el tema de los primeros 2000 días saludables conmemorando la semana de lactancia materna.
- Se trabajó con la elaboración de estrategia educativa para la promoción de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria correcta dirigida a la población.

Para la revisión de datos estadísticos correspondientes a las 6 UMAPS se contó con el apoyo del personal encargado del programa Línea de Vida, quien amablemente se tomó el tiempo de explicarme como utilizar la plataforma de CUBOS dinámicos, la cual fue de mucha ayuda para el diagnóstico.

En el acercamiento que se tuvo con personal de coordinación de salud reproductiva y perinatal fue con el fin de pedir información de las actividades que estarían realizando en esa semana que era la “semana de la Lactancia Materna”, ya que en el área de promoción a la salud no se realizó ninguna actividad para conmemorar dicha semana. También se preguntó si se contaba con el registro de otros indicadores de lactancia porque en la plataforma CUBOS solo se encontraron con dos Lactancia Materna Exclusiva (LME) y Lactancia Materna Continua (LMC).

En cuanto a la asistencia de pláticas de lactancia materna en sala de espera y al taller con grupos prospera fue con el objetivo de observar cómo se desenvuelve el personal de salud a cargo, y con ello desarrollar la estrategia para fortalecer sus habilidades. Respecto a las pláticas en sala de espera, se puede decir que es muy difícil captar la atención de las personas mientras están en espera a su consulta, por ende la información que se otorga es muy breve, sin contar que el personal a cargo tiene muy poco conocimiento del tema (Trabajadora Social) y proporciona información improvisada que además incurre en malas prácticas de lactancia materna, por mencionar una, se les dice a las mujeres que “si tienen a una amiga o vecina que este lactando y produce suficiente leche, esta puede lactar a su bebe si lo quiere”, lo cual es totalmente peligroso.

Para llevar a cabo las actividades mencionadas se tuvo que realizar una gestión por cuenta propia por que el personal del programa al que fui asignada (Alimentación y Actividad Física) siempre estaban muy ocupados; por tal motivo todas las actividades realizadas durante la estancia profesional fueron por gestión propia.

Hasta el día viernes se llevó a cabo la visita guiada para conocer las unidades de salud de Marfil y Santa Teresa acompañada por la nutrióloga a cargo de apoyar en las actividades de la estancia.

## **Semana 2: del 07 - 11 de agosto**

En esta semana se trabajó con:

- Preparación de material y contenidos de talleres (presentaciones y dinámicas) para las 3 sesiones impartidas en cada una de las 6 UMAPS.
- Asesoría para impartición de talleres comunitarios por parte de la Dra. Cantú encargada de capacitar a Promotores de Salud.
- Acercamiento con la responsable de promoción de lactancia materna a nivel municipal y el responsable de promoción a la salud municipal.
- Impartición de taller 1 de lactancia Materna en Puentecillas – UMAPS (en esta unidad no hubo visita guía, ya que fui sola).

La asesoría proporcionada fue con el fin de tomar algunas de las estrategias que recomienda la Secretaría de Salud a promotores a cargo de impartir actividades de promoción a la salud. Las guías con las que se cuenta están basadas en metodologías participativas, sin embargo los promotores que las toman en cuenta son muy pocos.

El acercamiento con la responsable de promoción de lactancia materna a nivel municipal fue con el fin de preguntar si contaban con algún grupo de apoyo a la Lactancia Materna.

Respecto al primer taller que se trabajó, cabe mencionar que fue muy productivo, la asistencia fue de 15 mujeres entre las que se encontraban embarazadas y lactantes, el taller consto de 2 horas durante las cuales las mujeres se mostraron muy interesadas y participativas, exponiendo sus dudas. Este primer taller sirvió como referente para los contenidos a programar en las próximas sesiones porque se pudo percatar en que temas había necesidad de información, además de que ellas manifestaban que era muy raro cuando se les impartía un taller de lactancia materna, ya que solo se les da recomendaciones rápidas en las consultas prenatales.

**Semana 3: del 14 -18 de agosto**

Las actividades de esta semana básicamente fueron:

- Asistencia sesión semanal en jurisdicción, tema: diabetes
- Impartición de taller de Lactancia 1 Materna en Santa Teresa –UMAPS
- Impartición de taller 2 de lactancia Materna en Puentecillas - UMAPS

La asistencia a los talleres fue variable, en Santa Teresa solo se contó con cuatro asistentes debido a la falta de compromiso para convocar a la comunidad de parte del personal de salud a cargo, estas cuatro asistentes fueron mujeres que asistían a consulta de niño sano, aun así se trabajó muy bien con ellas, aunque no se pudieron aplicar las dinámicas preparadas.

En puentecillas la asistencia fue subsecuente en la mitad de las asistentes al taller 1, con la integración de otras mujeres. En esta unidad de salud el personal de promoción a la salud se mostró más comprometido, ya que siempre estuvo presente y muy atento a recomendaciones.

Los días que no se trabajó en comunidad con talleres se dedicaron al desarrollo de la estrategia educativa para fortalecer habilidades del personal de salud. Para lo anterior se tomó en cuenta la información del mismo personal y los comentarios de las madres al preguntarles cómo se impartían los talleres, pláticas o recomendaciones de parte del personal de salud.

#### **Semana 4: del 21 - 25 de agosto**

En esta semana, se realizaron las visitas guiadas a las unidades de salud restante, Yerbabuena y Saucedá, dichas visitas fueron en compañía de mi tutora Blanca Aguilar.

Así mismo se continuó con los talleres en las siguientes UMAPS:

- Taller 2 de Lactancia Materna en Santa Teresa- UMAPS
- Taller 1 de lactancia materna en Marfil-UMAPS
- Taller 3 de lactancia Materna en Puentecillas – UMAPS

La asistencia al segundo taller en Santa Teresa fue de cero personas por lo que se pidió apoyo a la enfermera encargada de grupos Prospera para conformar los grupos de apoyo con esta población y ese mismo día se trabajó con la preparación del taller, se tomaron estrategias de ella y a la vez se dieron algunas recomendaciones de mi parte, la enfermera mostro mucho interés y compromiso por conformar los grupos de apoyo.

En la unidad de salud de Marfil se encontró con una asistencia de 12 mujeres y se trabajó el taller con respuesta favorable de las asistentes.

En la Unidad de salud de Puentecillas la asistencia fue constante en la mayoría de las mujeres que asistieron al primer taller, se mostraron muy motivadas ya que se les entregó un reconocimiento por su asistencia y se realizó un concurso premiando a la ganadora con un saca leche manual. Al final del taller se despidieron otorgándome un presente y mencionando que les había gustado participar en este tipo de talleres.

También se tuvo una revisión con mi tutora en los avances de la guía y la estrategia para fortalecer el conocimiento y habilidades del personal de salud. Los resultados de la revisión no fueron favorables, ya que las estrategias propuestas eran enfocadas a una capacitación en temas relevantes de Lactancia Materna recomendados por la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) y la Organización Mundial de la Salud, pero mi tutora mencionaba que todo el personal contaba con los conocimientos en el tema que solo faltaba poder trasmitirlo a la población. A pesar de estar en desacuerdo con esta situación debido a que al platicar con el personal y hacer algunas preguntas no tenían conocimiento del tema, se optó por proponer a una estrategia enfocada a fortalecer las habilidades de comunicación del personal tales como: habilidades de escucha y aprendizaje, y habilidades de apoyo y confianza.

### **Semana 5: del 28 de agosto - 01 de Septiembre**

Se continuó con los talleres en las siguientes UMAPS:

- Taller 1 de lactancia materna Saucedá- UMAPS
- Taller 2 de lactancia materna en Marfil – UMAPS
- Taller 1 de Lactancia Materna en Yerbabuena- UMAPS

En las UMAPS de Saucedá y Yerbabuena la asistencia fue de 12 y 22 mujeres respectivamente, de igual manera que en las otras UMAPS su respuesta al taller fue muy buena.

En Marfil se trabajó con la mitad de las asistentes al primer taller. Aun así se llevó a cabo todo lo planeado para el taller.

También se trabajó con la modificación de la estrategia educativa para del personal de salud, ahora enfocada en fortalecer habilidades comunicación basada en el manual de la OMS.

#### **Semana 6: del 04 -08 de Septiembre**

- Se trabajó con la guía para el personal de salud que desarrolla actividades de promoción de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria correcta.
- Impartición de taller de lactancia materna 3 en Marfil – UMAPS
- Impartición de taller lactancia materna 2 y 3 Saucedá- UMAPS

En Marfil se tuvo la misma asistencia que en el taller 1 y por las mismas mujeres, ellas mencionaban que el motivo de no asistir al anterior fue por ocupaciones en casa, el horario y otras la distancia de casa a la unidad de salud.

En Saucedá se impartió el taller 2 y 3 el mismo día debido a que la mayoría de las mujeres no podían asistir cada semana por ocupaciones en casa y la distancia de la unidad de salud.

En ambas UMAPS donde se finalizó con os talleres se hizo la misma actividad que en Puenteillas.

### **Semana 7: del 11 -15 de Septiembre**

- Se trabajó con la guía para el personal de salud que desarrolla actividades de promoción de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria correcta.
- Impartición de taller de Lactancia Materna con grupos prospera en Santa Teresa- UMAPS.
- Impartición de Lactancia Materna 2 y 3 en Yerbabuena

En Santa Teresa se impartieron 2 talleres el mismo día con un aproximado de 60 personas cada uno, cabe mencionar que algunos promotores manifiestan que es muy difícil trabajar con grupos tan grandes, aun así se logró trabajar muy bien porque son personas muy receptivas, además de que el apoyo de la enfermera a cargo de estos grupos fue determinante, debido a la confianza ganada en ellos.

En la unidad de salud de Yerbabuena también se impartió el taller 2 y 3 juntos, ya que se presentaba la misma situación.

### **Semana 8: del 18 - 22 de Septiembre**

- Se trabajó con la propuesta de guía para el personal de salud que desarrolla actividades de promoción de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria correcta.
- Impartición de talleres de lactancia materna a 3 grupos Prospera en CAISES-Gto.

Los talleres impartidos en CAISES-Gto., fueron a petición de la coordinadora de promoción a la salud, igual que en Santa Teresa los grupos eran de 50-60 aproximadamente y se trabajó en conjunto con las promotoras de salud, enfermeras y médicos a cargo de estos grupos.

### **Semana 9: del 25 - 29 de Septiembre**

En la última semana se asistió a la sesión correspondiente a la Semana Nacional por un Corazón Saludable 2017.

Después de una última revisión con mi tutora de la propuesta de guía se hizo entrega de:

- Los documentos realizados (estrategias educativas, propuesta de guía, resultados y conclusiones de la intervención realizada).

Respecto a los talleres impartidos durante la estancia profesional la asistencia de la población fue mínima (de 8 a 15 asistentes en promedio) en todas las UMAPS, excepto donde se trabajó con grupos prospera donde la asistencia fue mayor (grupos de más de 50 personas).

La respuesta de la población a la estrategia educativa fue favorable en algunas UMAPS (Marfil, Puentecillas, Saucedo y Yerbabuena-UMAPS), ya que se mostró interés durante las sesiones, así como continuidad en la asistencia a total de las sesiones. En esas mismas UMAPS se formaron grupos de consejería comunitaria, excepto en CAISES, GTO., y Santa Teresa-UMAPS por lo que se trabajó con población beneficiaria del programa de inclusión social Prospera.

Los grupos de apoyo se conformaron con líderes comunitarios correspondientes al Programa de inclusión social prospera, debido a que esta población es más comprometida y motivada a este tipo de actividades.

## VII. FUNCIONES ASIGNADAS POR LA DEPENDENCIA

Las funciones asignadas por la dependencia son las establecidas en el cronograma inicial.

La coordinación del instituto fue respetuosa de mi plan de trabajo inicial, con base en ello me asignaron un tutor y área de trabajo sin incorporar ninguna otra tarea laboral.

## VIII. ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO O NO DEL CRONOGRAMA INICIAL

### 8.1. Cumplimiento del cronograma

El cronograma inicial no fue posible que se cumpliera tal y como se establecía, se tiene lo siguiente:

**Tabla 3. Cumplimiento de actividades**

<b>Actividad programada</b>	<b>Se cumplió</b>
Fechas establecidas para cada actividad	No
Análisis situacional	Se cumplió, pero no en fecha establecida
Desarrollo de la estrategia educativa dirigida a la población	Si
Desarrollo de estrategia educativa para fortalecer el conocimiento del personal de salud.	Se cumplió, pero no en fecha establecida
Aplicación de estrategia educativas	Si en comunidad
Conformación de grupos de consejería en Lactancia Materna	No en personal de salud Solo en 4 UMAPS
Propuesta de guía para fortalecer habilidades del personal de salud a cargo de actividades de promoción de lactancia materna.	Si

A continuación se describen los motivos por los cuales no se cumplió con las actividades tal y como estaban programadas:

**Fechas establecidas para cada actividad:** No se cumplieron debido a la falta de apoyo del personal para realizar las visitas guiadas.

**Análisis situacional:** Durante el desarrollo del análisis situacional se presentaron limitantes como la poca disponibilidad del personal designado para apoyar en las visitas a los Unidades de salud, siendo el viernes de la primera semana la visita guiada a solo 2 unidades y hasta la cuarta semana a las restantes, un desconocimiento de la fuente de datos por parte del mismo personal de apoyo, por lo que se tuvo que buscar orientación de otras áreas ajenas al departamento de promoción a la salud y al programa de Alimentación y Actividad Física (área designada para el desarrollo de la estancia profesional). El área de donde se obtuvo apoyo para la obtención de los datos fue de la coordinación del programa de salud materna y perinatal y del programa línea de vida.

**Desarrollo de estrategia educativa para fortalecer el conocimiento del personal de salud:** Para desarrollar dicha estrategia era necesario asistir a los talleres o pláticas del personal de salud, lo anterior para conocer la manera que el personal de salud lleva a cabo estas actividades y con ello identificar posibles fallas y poder implementar mejoras. Sin embargo no se contaba con que las actividades realizadas en este tema son muy esporádicas, por lo que fue imposible asistir a por lo menos un taller por cada UMAPS. Además durante el desarrollo de esta estrategia hubo cambios sugeridos por mi tutora, donde se cambió de "Estrategia educativa para fortalecer el conocimiento del personal de salud" a "Estrategia educativa para fortalecer las habilidades de comunicación del personal de salud".

**Conformación de grupos de consejería en Lactancia Materna:** Solo en 4 UMAPS se logró conformar estos grupos, en las restantes, CAISES y Santa Teresa solo se trabajó con grupos Prospera y fue al final de la estancia. Sin embargo dentro de estos grupos se identificaron líderes comunitarios dispuestos a formar los grupos

de consejería en su comunidad, las promotoras de salud encargadas de los grupos prospera también se comprometieron a apoyar con capacitaciones a los líderes comunitarios.

**Aplicación de estrategia educativa en el personal de salud:** No se pudo aplicar debido a la poca disponibilidad y falta de compromiso del personal de la Jurisdicción involucrado, pero el principal motivo para no aplicar la estrategia fue la falta de interés y que no se le da importancia al tema, así como la negación a sacar al personal de sus ocupaciones. Aunque la estrategia no fue implementada, de manera informal se platicaba con el promotor de salud de cada uno de las UMAPS visitadas, haciendo hincapié de la importancia de practicar dichas habilidades y a la vez se hacían recomendaciones de literatura adecuada (algunos manuales de la OMS, por ejemplo).

## IX. PROBLEMAS DETECTADOS

### 9.1. Situación de la Lactancia Materna en Guanajuato

En la encuesta ENSANUT realizada en 2012, se observa que en Guanajuato las prácticas de lactancia se alejaron considerablemente de las recomendaciones de la OMS, pero la alimentación complementaria de los niños fue relativamente satisfactoria. La encuesta nos muestra siguientes resultados para indicadores de alimentación infantil (Tabla 4):

**Tabla 4. Comparativo de Indicadores de Lactancia Materna en Guanajuato, México, ENSANUT 2006 y 2012.**

Indicador	Grupo de edad (meses)	ENSANUT, 2006, (%)	ENSANUT, 2012, (%)	Cifra Nacional (%), 2012
Inicio temprano de la lactancia materna	0 a 23	*	49.3%	
Alguna vez amamantados	0 a 23	88.4	95.9%	
Lactancia exclusiva	0 a 5	**	**	
Lactancia predominante	0 a 5	38.9%	**	
Lactancia Materna Continua al año	12 a 15	**	**	
Lactancia Materna Continua a los dos años	20 a 23	**	**	
Lactancia Adecuada	0 a 11	42.6%	28.0%	29.4%
Lactancia Adecuada	12 a 23	**	**	
Uso de biberón	0 a 23		55.3%	
Introducción de alimentos sólidos, semisólidos y suaves	6 a 8	100%	100%	

\* No disponible. \*\* Tamaño de muestra insuficiente para realizar estimaciones

Fuente: Elaboración propia basada en datos de ENANUT, 2012

En los resultados se puede observar que no se cuenta con datos para algunos indicadores debido al pequeño tamaño de muestra y la amplia variabilidad de los datos.

La lactancia materna, es un indicador directamente relacionado con la morbilidad y la supervivencia del niño, sin embargo, tuvo una prevalencia muy baja. Lo anterior, es preocupante, debido al factor protector que ofrece la lactancia ante enfermedades comunes de la infancia que son las mayores causas de muerte; además, esta protección se extiende a medida que la población es más vulnerable por vivir en medios ambientes contaminados.

## **9.2. Dimensión sanitaria**

Se ha dicho de los múltiples beneficios que aporta la lactancia materna en la nutrición y desarrollo saludable de los niños, sin embargo en Guanajuato, la anemia sigue siendo un problema muy serio, especialmente en los niños menores de cinco años, y muy en particular en el periodo de los 12 a los 24 meses de edad.

Los resultados de ENSANUT 2012, nos muestran que casi 8 de cada 100 niños y niñas menores de cinco años de edad presentan baja talla para la edad. Esta prevalencia es de gran trascendencia dados los efectos adversos de la desnutrición crónica en la morbilidad, mortalidad, en el desarrollo psicomotor del niño y en el desempeño intelectual y físico del escolar, el adolescente y el adulto, lo que se traduce en desventajas de por vida en el desarrollo de capacidades. Por otro lado, 11% de los menores de cinco años de edad residentes en localidades urbanas tuvieron sobrepeso, cifra que se ubicó arriba del promedio nacional (9.7%)<sup>(12)</sup>.

La baja prevalencia de la lactancia materna se asocia a una falta de información y apoyo hacia la madre, ya que en consulta prenatal no se suele preparar a la futura madre para la lactancia; después del parto se la separa inmediatamente de su recién nacido, frecuentemente durante muchas horas, periodo en el que se alimenta a los niños con otros líquidos como la fórmula láctea; en las visitas posnatales, la madre no encuentra personal de salud con la capacidad para ayudarle a resolver

los problemas comunes de lactancia, mismos que se resuelven errónea e inmediatamente con la introducción de fórmula.

En las UMAPS de Marfil, Puente de las Huelgas, Santa Teresa, Saucedo, Yerbabuena y CAISES, el total de niños menores de 1 año y 2 a 4 años atendidos en consulta subsiguiente de niño sano se especifica en la tabla N. 5.

**Tabla N.5 consulta subsiguiente en niños de 28 días a 1 año y 2 a 4 años**

<b>UMAPS</b>	<b>Niños de 28 días a 1 año</b>	<b>Niños de 2 a 4 años</b>
CAISES, Gto.	657	439
Marfil	28	47
Puente de las Huelgas	254	291
Santa Teresa	91	71
Saucedo	184	70
Yerbabuena	69	83
<b>Suma total de las 6 UMAPS</b>	<b>1,283</b>	<b>1,001</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Secretaría de Salud de Guanajuato.

De estos niños que se atienden en consulta, el número de los que están recibiendo Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses (LME < 6) y Lactancia Materna Continua (LMC) en menores de tres años, se expresan en la tabla N. 6.

**Tabla N. 6 Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses (LME< 6) y Lactancia Materna Continua (LMC).**

<b>UMAPS</b>	<b>LME&lt; 6 meses</b>	<b>LMC&lt; 3 años</b>
CAISES, Gto.	965	2, 536
Marfil	451	1, 005
Puentecillas	62	165
Santa Teresa	115	72
Sauceda	427	644
Yerbabuena	133	312
<b>Suma total de la 6 UMAPS</b>	<b>1, 883</b>	<b>4734</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Secretaría de Salud de Guanajuato

Se observa que la cantidad de niños que se están lactando es mayor comparado a los reportados que asisten a la consulta, esto puede ser un error en el registro de la información, pero no se comprobó, asumo que algunos niños pudieron ser registrados varias veces.

Los principales problemas detectados en las 6 UMAPS están relacionados a los servicios de salud, y son los siguientes:

- Falta de personal capacitado, que además carece de habilidades de comunicación para orientar a las madres.
- Poca disponibilidad del personal de salud para orientar a las madres en los problemas y dudas comunes de Lactancia Materna.
- Falta de apoyo en la conformación de grupos de consejería por parte del personal.

Las acciones de promoción de la lactancia materna en las UMAPS pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria I son muy escasas y poco prioritarias, ya que en algunas UMAPS solo se dan pláticas breves en sala de espera del primer nivel de atención y la información que se brinda es muy pobre, además los talleres de promoción a la

salud solo acude población prospera y solo de vez en cuando toca el tema de lactancia materna.

Durante las visitas a las unidades de salud se estuvo en contacto con el personal encargado de promoción a la salud, para conocer de qué manera se lleva a cabo la promoción de la lactancia en etapa prenatal y si se le da continuidad después del parto. Se encontró que la promoción de la lactancia materna se realiza de diferente manera en cada una de las UMAPS mencionadas, ya dependen del promotor de salud y el medico a cargo de la unidad.

Las acciones realizadas para promocionar la lactancia en las 6 UMAPS se resumen en la tabla 7. En ninguna de las unidades se cuenta con grupos específicos de orientación dirigida a mujeres lactantes y embarazadas, excepto en la UMAPS de Marfil, donde la promotora de salud refiere que están en el proceso de conformación de un club de embarazada.

**Tabla 7. Acciones para Promoción de Lactancia Materna**

UMAPS	Talleres impartidos en lo que va del año 2017*	Club de embarazadas	Otras acciones	Apoyo después del parto
CAISES Gto.	26	No	Platicas en sala de espera por el servicio de salud sexual y reproductiva	Si (aunque la madres dicen que no)
Marfil	14	Si		No
Puentecillas	17	No	Orientación en consulta prenatal	No
Santa Teresa	10	No		No
Sauceda	6	No		No
Yerbabuena	8	No		No

Fuente: Propia a partir de datos proporcionados por las UMAPS, 2017.

\*Los talleres corresponden solo al programa de Alimentación y Actividad Física

En lo que respecta al programa de Alimentación y Actividad Física, las actividades de en Lactancia Materna que realiza son enfocadas a cumplir metas establecidas,

es decir, reportar cierto número de talleres o sesiones impartidos por el promotor o el personal de salud a cargo de la promoción a la salud, lo anterior limita las acciones en lactancia materna ya que el personal solo se enfoca a cumplir con la meta impuesta.

Por ejemplo, la Jurisdicción Sanitaria I, tiene que cumplir con 698 talleres de Lactancia Materna, de los cuales al municipio de Guanajuato le corresponde cumplir con un número de 144 talleres repartidos en sus unidades (Tabla 8), esta meta es repartida según el número de población que atiende cada unidad de salud.

**Tabla 7. Meta para talleres educativos en Lactancia Materna**

Meta de talleres educativos, correspondiente a las 6 UMAPS trabajadas			
Jurisdicción N. 1  Meta= 698	Municipio de Guanajuato  Meta= 144	CAISES, Gto	Meta= 30
		Marfil	Meta= 15
		Puentecillas	Meta=10
		Santa Teresa	Meta= 5
		Sauceda	Meta= 5
		Yerbabuena	Meta= 5

Fuente: Elaboración propia, 2017

Por otro lado, se supone que cada unidad de salud debe contar con un club de embarazadas, donde se den sesiones o talleres mensuales de lactancia, sin embargo no todas cuentan con ello.

Además el personal a cargo de las acciones de promoción y apoyo a la lactancia carece de conocimientos básicos y habilidades para comunicar a la población, aunque mencionan que han recibido capacitaciones, el panorama encontrado es otro, existe aún, menos tiempo e interés en capacitar a los profesionales de salud en temas prácticos tales como las habilidades de escuchar y resolver problemas comunes relacionados con la lactancia, tales como bajada tardía de la leche, obstrucción de conductos, mastitis, entre otros.

En la tabla 9 se resumen los problemas detectados en las UMAPS relacionados a los servicios de salud (específicamente los relacionados al personal de salud).

**Tabla 9. Problemas detectados en las UMAPS relacionados al personal de salud.**

<b>Problema detectado</b>	<b>Descripción</b>
Apoyo del personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Falta de orientación en etapa prenatal</li> <li>○ Falta de apoyo en etapa postnatal: no se da seguimiento después de la alta</li> <li>○ Apoyo con la lactancia en marcha</li> </ul>
Estrategias para explicar técnicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Falta de estrategias para explicar técnicas de extracción de leche y ejemplificar un buen agarre por arte del bebe.</li> </ul>
Habilidades de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Falta de habilidades de escuchar y aprender, para reforzar la confianza y dar apoyo</li> </ul>

Fuete: Propia basado en datos obtenidos por el personal de salud de las UMAPS

### **9.3. Dimensión económica**

La 55a reconoce que las consecuencias de muchas prácticas inadecuadas de lactancia materna dificultan enormemente el desarrollo socioeconómico sostenible y la reducción de la pobreza <sup>(40)</sup>. Lo anterior, debido a que la lactancia materna beneficia el crecimiento y desarrollo saludable de los niños, disminuyendo la morbi-mortalidad neonatal y en menores de 5 años, y con ello contribuye al ahorro económico para nuestro sistema de salud y por ende al desarrollo socioeconómico del país <sup>(5)</sup>.

### **9.4. Dimensión educativa**

Son muy pocos los profesionales de salud que se encuentran en servicio que reciben capacitación teórica que incluya todos los temas esenciales recomendados por la OMS. Lo anterior limita el análisis de problemas frecuentes para el establecimiento y apego de la lactancia, así como la capacidad de resolverlos.

Además, son pocos los profesionales de salud que conocen Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y su impacto, siendo ellos los primeros en violar este código.

El rol de apoyo del personal de salud hacia es determinante para el éxito o fracaso de la lactancia materna, ya que el conocimiento teórico y técnico por parte de los profesionales de la salud que otorgan atención a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia es esencial para la prevención y solución de problemas, así como para el apoyo de las prácticas adecuadas. Actualmente sólo se incluye el tema de la lactancia materna como una materia optativa en algunos programas y en otros se considera dentro de alguna otra materia obligatoria (como pediatría y ginecología), lo cual limita el tiempo que pudiera dedicarse exclusivamente al conocimiento teórico y práctico de este importante tema <sup>(23)</sup>.

#### **9.5. Dimensión sociocultural**

Uno de los factores principales de para poder establecer la lactancia materna exitosa es la información con la que cuentan las madres en la etapa prenatal y el apoyo que se les en la etapa postparto, sin embargo ya hablamos de que existen determinantes que condicionan el establecimiento de esta práctica.

Los determinantes sociales presentes que influyen para no lactar o realizar prácticas inadecuadas de lactancia se representan en la tabla 10.

**Tabla 10. Problemas detectados en las UMAPS relacionados con la población.**

Asistencia a los talleres educativos	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Falta de motivación para asistir</li><li>○ El lugar y el horario de los talleres dificulta la asistencia</li></ul>
Falta de información	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Desconocimiento de temas: lactancia exclusiva, producción de leche (leche suficiente, brotes de crecimiento, duración de las tomas, etapas de la leche), como resolver afecciones comunes del pecho (Ingurgitación, conductos obstruidos y mastitis, pezones planos e invertidos), medicamentos y lactancia, alimentación de la madre lactante, lactancia como método anticonceptivo.</li></ul>
Mitos y creencias muy arraigados	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Presencia de muchos mitos y creencias que aunado a la falta de información afectan la lactancia.</li></ul>

Fuente: Propia basado en datos obtenidos por el personal de salud de las UMAPS

Las condiciones sociodemográficas como grado de escolaridad, lugar de residencia y factores culturales son los principales determinantes presentes en las poblaciones con las que se trabajó, y son similares en las 6 UMAPS.

#### 9.5.1. Grado de escolaridad

La mayoría de las mujeres embarazadas y lactantes tiene grado de escolaridad de solo primaria o algunas ni siquiera.

#### 9.5.2. Lugar de residencia

El lugar de residencia de las mujeres influye en la asistencia a talleres, ya que el centro de salud no se encuentra en su comunidad de residencia y la mayoría de las mujeres tienen que trasladarse hasta la unidad que les corresponde.

### 9.5.3. Cultural

Existen muchos mitos, los cuales están relacionados a la cultura de estas mujeres y la falta de información que a su vez está estrechamente relacionada con la el grado escolaridad y la participación de los servicios de salud con intervenciones educativas.

## **X. SOLUCIONES PLANTEADAS**

El personal de salud juega un papel crucial, ya que es el primer frente de información y apoyo con que cuenta la madre, con su influencia pueden abrir o cerrar las puertas a las buenas prácticas de lactancia <sup>(54)</sup>.

De acuerdo al panorama encontrado en las 6 UMAPS, donde las principales barreras para todas fueron relacionadas a los servicios de salud, específicamente la promoción, la falta de capacitación del personal de salud y barreras como el acceso a talleres, así como mitos y creencias de las madres que repercute en el conocimiento por parte de las embarazadas y en la práctica de la lactancia. Por lo anterior las soluciones plateadas fueron dirigidas a 2 niveles:

- Comunitario
- Servicios de salud.

### **10.1. Estrategias**

#### **Nivel Comunitario:**

- ❖ Formación de grupos de consejería en lactancia con el apoyo de líderes comunitarios.

#### **Nivel de Servicios de salud**

- ❖ Promoción a la lactancia materna dirigidas a realizarse 3 momentos claves:
  - Durante el embarazo
  - Después del parto
  - Con la lactancia en marcha.

Ya que estos momentos son determinantes en el establecimiento y la duración de la lactancia materna. La información y el apoyo que reciba la mujer durante la etapa prenatal, postparto y cuando la lactancia ya está establecida, influye bastante en el

establecimiento y duración de la lactancia. Por eso es importante que en los servicios de salud se aproveche los momentos clave para promover y apoyar la lactancia (Tabla 12).

- ❖ Fortalecimiento de las habilidades comunicación del personal de salud:
  - Habilidades de escucha y aprendizaje
  - Habilidades de confianza

El personal de salud está en constante contacto con la mujer durante los momentos clave para promocionar y apoyar la lactancia (embarazo, después del parto y con la lactancia establecida), por cual debe saber algo más que dar información, debe tener estas habilidades de comunicación.

Para poder realizar las actividades de promoción y apoyo a la lactancia mencionadas anteriormente, el personal de salud del primer nivel de atención (médicos, nutriólogos, enfermeras y promotores de salud) son clave ya que están en constante contacto con la población y se les considera una fuente confiable de información. Para lo anterior el personal de salud debe de contar con habilidades de comunicación para poder transmitir sus conocimientos y poder orientar y apoyar a las madres.

La buena comunicación significa que se respetan los sentimientos, pensamientos, creencias y cultura propios de cada mujer. No significa dar órdenes ni imponer acciones y decirle a una persona lo que debería hacer ni presionarla a realizar alguna acción en particular <sup>(55)</sup>. Que es lo que normalmente hace el personal de salud, pero este, debe tener la habilidad de escuchar a la madre, hacerla sentir segura y tener confianza en sí misma, lo cual puede ayudarla a tener éxito en la lactancia.

Las principales recomendaciones para desarrollar habilidades de escucha y aprendizaje, apoyo y confianza son tomando de referente el curso de capacitación en consejería y lactancia materna de la OMS.

## 10.2. Descripción del problema y las estrategias planteadas

Tabla 11. Descripción del problema

<b>Problema detectado</b>
<b>Falta de poyo del personal de salud a la madre:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Falta de orientación adecuada en etapa prenatal</li><li>○ Falta de apoyo en etapa postnatal: no se da seguimiento después de la alta</li><li>○ Falta de apoyo con la lactancia en marcha: en la resolución de problemas comunes</li></ul>
<b>Estrategia</b>
Promoción y apoyo a la lactancia materna en 3 momentos claves (tabla 13)
<b>Objetivo</b>
Informar y apoyar a las madres en el establecimiento y duración de la lactancia materna.
<b>Líneas de acción</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>○ Promoción durante el embarazo.</li><li>○ Apoyo después del parto.</li><li>○ Apoyo con la lactancia en marcha a resolución de problemas comunes.</li></ul>

Fuente: Elaboración propia, 2017.

**Tabla 12. Momentos clave para promover y apoyar la Lactancia y acciones**

	<b>Líneas de acción</b>
Promoción durante el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Seguimiento a los grupos de apoyo que se conformaron durante la intervención.</li> <li>○ Talleres educativos específicos en lactancia materna para madres lactantes y embarazadas impartidos por personal de salud y líderes comunitarios (madres capacitadas en lactancia. Anexo 2).</li> </ul>
Apoyo después del parto	<p>Información y apoyo a la madre en los primeros días para establecer la lactancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ acude al tamiz metabólico de su bebe</li> <li>○ en la primera consulta postnatal</li> <li>○ acude con dudas y problemas de lactancia</li> </ul>
Apoyo con la lactancia en marcha	<p>Información y apoyo a la madre cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ acude con dudas sobre la lactancia</li> <li>○ después de los 6 meses para que continúe la lactancia</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia, 2017.

**Tabla 13. Descripción del problema**

<b>Problema detectado</b>
Falta de habilidades de comunicación del personal de salud: <ul style="list-style-type: none"><li>○ Falta de habilidades de escuchar y aprender</li><li>○ Falta de habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo</li></ul>
<b>Estrategia</b>
Fortalecimiento de habilidades de comunicación del personal de salud.
<b>Objetivo</b>
Mejorar las habilidades de comunicación del personal de salud
<b>Líneas de acción</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>○ Recomendaciones para reforzar las habilidades de escucha y aprendizaje.</li><li>○ Recomendaciones para reforzar las habilidades de apoyo y confianza.</li></ul>

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Las habilidades de comunicación que permitan al personal de salud escuchar a la madre y dar recomendaciones de forma efectiva, van dirigidas a resolver los problemas detectados relacionados al personal de salud (tabla 14).

**Tabla 14. Habilidades de comunicación recomendadas**

<b>Habilidades de escucha y aprendizaje</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>○ Usar comunicación no verbal útil</li><li>○ Hacer preguntas abiertas</li><li>○ Demostrar interés y devolver el comentario</li><li>○ Dar muestras de empatía</li><li>○ Evitar palabras enjuiciadoras</li></ul>
<b>Habilidades de apoyo y confianza:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Aceptar lo que la madre piensa y siente</li><li>- Reconocer y elogiar lo que la madre y el bebé están haciendo bien</li><li>- Dar ayuda práctica</li><li>- Proporcionar información pertinente usando lenguaje apropiado</li><li>- Hacer sugerencias, no dar órdenes</li></ul>

Fuente: Elaboración propia basada en el manual Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación de la OMS.

## **XI. INTERVENCIÓN REALIZADA**

A pesar de las soluciones planteadas la estrategia propuesta que se llevó a cabo fue la promoción a la lactancia materna a mujeres embarazadas (primer momento clave). Lo anterior fue mediante la aplicación de talleres educativos específicos en lactancia materna para madres lactantes y embarazadas.

La metodología utilizada fue la propuesta de taller educativo basado en una metodología participativa, específicamente se implementó un taller tipo charla. Sin embargo, se tuvo que cumplir con algunas adecuaciones sugeridas por la coordinación de salud pública, tales como el desarrollo de una carta descriptiva (anexo 3), donde plasma cada etapa del desarrollo del taller.

## XII. CONCLUSIONES

No fue posible medir el impacto de la intervención realizada, ya que no se me permitió aplicar de ninguna evaluación previa ni posterior a la intervención realizada a las madres o personal de salud sobre sus conocimientos en el tema de lactancia materna. Sin embargo, se puede decir que se cumplió gran parte del objetivo propuesto al lograr promover la lactancia materna exclusiva en las 6 UMAPS asignadas.

De acuerdo al objetivo planteado, se concluye lo siguiente:

1. Se promovió la LM en 6 UMAPS con un total de 18 talleres impartidos. La respuesta de la población fue muy favorable, logrando establecer grupos de apoyo a la lactancia en 4 UMAPS, en las dos restantes se trabajó con grupos prospera por la nula respuesta de la población general de participar en este tipo de talleres.
2. Las estrategias utilizadas para el proceso educativo en la población fue la aplicación de talleres con metodología participativa, específicamente charlas grupales. Esta metodología permitió a las participantes expresar sus dudas en torno a la LM y compartir sus experiencias de éxito con mujeres embarazadas o mamás primerizas, para mediante ello apoyar a estas últimas a practicar la Lactancia y resolver dudas respecto al tema, pero desde la visión de alguien de su misma comunidad.
3. Los participantes en el proceso educativo fueron evaluados a través de una dinámica participativa que permitió explorar el conocimiento adquirido. Todas las participantes lograron las metas de la dinámica un resultado satisfactorio.
4. En lo que respecta a la estrategia propuesta para el fortalecimiento de habilidades del personal de salud, la autoridad a cargo de mis actividades no permitió desarrollarla por lo que solo se dieron las recomendaciones a los promotores de salud de las UMAPS con las que se trabajó.

El realizar mi estancia profesional en la Secretaría de Salud de Guanajuato, me permitió conocer de qué manera se trabaja la Salud Pública en esta institución, así

mismo me hizo darme cuenta de que existen muchas necesidades en esta área, tal como la falta de profesionales formados en Salud Pública, lo cual es el principal problema de la institución para lograr impactar con la Promoción a la Salud, específicamente en el tema de Lactancia Materna.

Los conocimientos adquiridos en la Maestría en Salud Pública fueron de gran utilidad, ya que las estrategias implementadas en la población se desarrollaron tomando en cuenta las clases de comunicación estratégica y los temas abordados en esta, tales como Mercadotecnia Social en Salud.

En mi experiencia al trabajar con mujeres lactantes, pude aprender que las habilidades de comunicación como escucha, aprendizaje, apoyo y confianza son determinantes en el cambio de conductas de salud, ya que permites que sea la persona quien decida hacer el cambio y no porque tú lo digas, sino porque ella cree es necesario.

### XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivera-Dommarco J, Hernández-Ávila M A, C, Vadillo-Ortega F MRC. Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado. UNAM [Internet]. 2012 [citado 2017 Dic 16]; Disponible en: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/Obesidad/obesidad.pdf>
2. World Health Organization. Infant and young child feeding : model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. 99 p.
3. Blanco-Cervantes P, Hoyos-Loya E. Prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva en el Servicio de Neonatología de un Hospital Pediátrico de Sonora, México. Bol Clínico del Hosp Infant Son [Internet]. 2015 [citado 2017 Sep 17];32. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151b.pdf>
4. Rosabal Suárez L. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2004 [citado 2017 Sep 6];20(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100002)
5. Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. In: Dyson L, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2005 [citado 2017 Sep 11]. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001688.pub2>
6. World Health Organization. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. WHO [Internet]. 2013 [citado 2017 May 22]; Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/global\\_strategy\\_iycf/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy_iycf/es/)
7. Greiner T. Programas de Protección, Apoyo y Promoción de la Lactancia Materna. Encicl sobre el Desarro la Prim Infanc [Internet]. 2004 [citado 2017 Dic 10]; Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/sites/default/files/textes-experts/es/2271/programas-de->

proteccion-apoyo-y-promocion-de-la-lactancia-materna.pdf

8. De Revisión A, Martínez-Galán P, Martín-Gallardo E, Macarro-Ruiz D, Martínez-Martín E, Manrique-Tejedor J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enfermería Univ* [Internet]. 2017 [citado 2017 Sep 17];14(1):54–66. Disponible en: [www.elsevier.es/reu](http://www.elsevier.es/reu)
9. Pisake Lumbiganon, Ruth Martis ML, Mario R Festin, Jacqueline J Ho MH. Educación prenatal en lactancia materna para aumentar su duración. [citado 2017 Dic 12]; Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com/control.php?URL=/PDFES/CD006425.PDF>
10. Dyson L, McCormick F RM. Intervenciones para promover el inicio de la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). 2005 [citado 2018 Ene 12]; Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=11545834&DocumentID=CD001688>
11. De Oliveira MIC, Camacho LAB, Tedstone AE. Extending Breastfeeding Duration Through Primary Care: A Systematic Review of Prenatal and Postnatal Interventions. *J Hum Lact* [Internet]. 2001 Nov [citado 2018 Ene 12];17(4):326–43. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/089033440101700407>
12. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Guanajuato. 2013 [citado 17 Sep 11]; Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/Guanajuato-OCT.pdf>
13. López BE, Martínez L, Zapata NJ. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín Reasons for abandoning early exclusive breastfeeding: an unsolved public health problem in Medellín. [citado 2017 Sep 15]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a14.pdf>
14. World Health Organization. Lactancia materna [Internet]. WHO. World Health Organization; 2016 [citado 2017 May 22]. Disponible en:

<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

15. Organización Mundial de la Salud. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños. WHO [Internet]. 2013 [citado 2017 May 22]; Disponible en: [http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding\\_20110115/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/)
16. Cosío-Martínez T, Hernández-Cordero S, Rivera-Dommarco J, Hernández-Ávila M. Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina. Salud Publica Mex [Internet]. 2017 [citado 2017 Sep 7];59(1):106. Disponible en: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8102>
17. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. La lactancia materna es la forma más económica y eficaz de la historia para salvar vidas. UNICEF [Internet]. 2013 [citado 2017 Sep 12]; Disponible en: [https://www.unicef.org/mexico/spanish/mx\\_World\\_Breastfeeding\\_Week\\_PR\\_Final\\_mx\(2\).pdf](https://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_World_Breastfeeding_Week_PR_Final_mx(2).pdf)
18. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico de Alimentación y Actividad Física 2013-2018. 2013 [citado 2017 Sep 15]; Disponible en: [http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/actividad\\_fisica/Programa\\_de\\_Accion\\_Especifico\\_Alimentacion\\_y\\_Actividad\\_Fisica\\_2013\\_2018.pdf](http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/actividad_fisica/Programa_de_Accion_Especifico_Alimentacion_y_Actividad_Fisica_2013_2018.pdf)
19. Kershenobich D. Lactancia materna en México. Salud Publica Mex [Internet]. 2017 May 31 [citado 2017 Sep 6];59(3, may-jun):346. Disponible en: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8800>
20. Bonvecchio A, González W, Lozada AL, Campero F, Estrada L, Neufeld L, et al. Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EslAN) para población beneficiaria de Prospera Programa de Inclusión Social. [citado 2017 Sep 15]; Disponible en: [http://esian.inspvirtual.mx/recursos/ManualPromotores/Manual\\_para\\_Promotores\\_Interiores.pdf](http://esian.inspvirtual.mx/recursos/ManualPromotores/Manual_para_Promotores_Interiores.pdf)
21. Sociedad Argentina de Pediatría. Lactancia Materna en un Mundo Globalizado. UNICEF [Internet]. 2003 [citado 2017 Sep 5]; Disponible en:

[https://www.unicef.org/argentina/spanish/ar\\_insumos\\_LMglobalizado.pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_LMglobalizado.pdf)

22. Gonzalez de Cosío T, Hernández Cordero S. Lactancia materna en México. Acad Nac Medicina [Internet]. 2016 [citado 2017 Nov 2]; Disponible en: [https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/LACTANCIA\\_MATERNA.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf)
23. Alonso Cuevas A, Bonvecchio Arenas A, Cauich Alarcón LE, Colmenares Castaño M. Índice de País Amigo de la Lactancia Materna. Situación y Recomendaciones para México. Becom Breastfeed Friendly [Internet]. 2017 [citado 2017 Sep 12]; Disponible en: <http://saludnutricion.iberro.mx/recursos/Resumen BFCI.pdf>
24. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev chil Pediatr [Internet]. 2017 [citado 2017 Dec 11];88(1):7–14. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>
25. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Mejorar la Nutrición infantil. UNICEF [Internet]. 2013 [citado 2017 Sep 15]; Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/Spanish\\_UNICEF-NutritionReport\\_low\\_res\\_10May2013.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Spanish_UNICEF-NutritionReport_low_res_10May2013.pdf)
26. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño Contenido. PAHO [Internet]. 2009 [citado 2017 Sep 15]; Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/La-alimentacion-del-lactante--capitulo-modelo-para-libros-de-texto.pdf>
27. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. WHO [Internet]. 2013 [citado 2018 Jan 12]; Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/)
28. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. A partir de la primera hora de vida. 2016 [citado 2017 Sep 15]; Disponible en: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/10/Spanish-UNICEF-From-the-first-hour-key-findings2016-web-fnl1.pdf>

29. Walters D, Dayton Eberwein J, Sullivanb L, D'Alimonte M. Un Marco de Inversión para el Cumplimiento de las Metas Globales de Nutrición: Lactancia. Banco Mund [Internet]. 2017 [citado 2017 Sep 12]; Disponible en: [https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/26069/Breastfeeding\\_span\\_WEB.PDF?sequence=32&isAllowed=y](https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/26069/Breastfeeding_span_WEB.PDF?sequence=32&isAllowed=y)
30. Siu C, Alfaro NC, Carranza W, Garcés AL, Roldán E, Sandoval A, et al. Primera Serie 2016 Sobre Lactancia Materna. Lancet [Internet]. 2016 [citado 2017 Aug 28];387:475–504. Disponible en: <http://www.incap.int/>
31. Ioana Tudor I. Promoción de la Lactancia Materna por el Personal Sanitario. Univ Jaume I [Internet]. 2017 [citado 2017 Nov 12]; Dispible en: [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169514/TFG\\_2017\\_Tudor\\_Iulialoana.pdf?sequence=1](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169514/TFG_2017_Tudor_Iulialoana.pdf?sequence=1)
32. Olsa Fernández I. Lactancia despues de la cesarea. 2003 [citado 2017 Sep 15]; Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/lactanciaDepresionPsicosis.pdf>
33. Sevilla Paz R, Zalles Cueto L, Cruz Gallardo WS. Lactancia Materna vs Nuevas Fórmulas Lácteas Artificiales: Evaluación del Impacto en el Desarrollo, Inmunidad, Composición Corporal en el Par Madre/Niño. Gac Médica Boliv [Internet]. 2011 [citado 2017 Sep 15];34(1):6–10. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662011000100002](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662011000100002)
34. González De Cosío T, Escobar-Zaragoza L, González-Castell D, Rivera-Dommarco JÁ. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Salud Publica Mex [Internet]. 2013 [citado 2017 Sep 7];55(2). Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/80db/c20c0270a7dff3110e84e1975c49c6f6498c.pdf>
35. INEGI. Boletín resultados principales ENADID 2014. [citado 2017 Sep 11]; Disponible en:

[http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015\\_07\\_1.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_07_1.pdf)

36. Carhuas Córdova JR. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana [Internet]. 2016 [citado 2017 Sep 15]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4723/1/Carhuas\\_cj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4723/1/Carhuas_cj.pdf)
37. Qar Z, Bhutta A, Das JK, Rizvi A, Gaff MF, Walker N, et al. Maternal and Child Nutrition 2 Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? Ser 452 [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) [Internet]. 2013 [citado 2017 Sep 12];382. Disponible en: [http://www.wageningenportals.nl/sites/default/files/resource/lancet\\_series\\_2013\\_article\\_2.pdf](http://www.wageningenportals.nl/sites/default/files/resource/lancet_series_2013_article_2.pdf)
38. González De Cosío-Martínez T, Hernández-Cordero S, Rivera-Dommarco J, Hernández-Ávila M. Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2017 [citado 2017 Sep 6];59(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21149/8102>
39. Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, Gaffey MF, Walker N, Horton S, et al. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *Lancet* [Internet]. 2013 Aug [citado 2017 Sep 7];382(9890):452–77. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673613609964>
40. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. OMS [Internet]. [citado 2017 Sep 5]; Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/gs\\_infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf)
41. Bellamy C. Resultados de la 55ª Asamblea Mundial de la Salud. [citado 2018 Ene 12]; Disponible en: [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/EB110/seb1102.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB110/seb1102.pdf)
42. Organización mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud.

- Iniciativa Hospital Amigo del Niño. WHO [Internet]. 2009 [citado 2017 Sep 15]; Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi\\_trainingcourse\\_s2\\_es.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse_s2_es.pdf)
43. OMS | Puesta en práctica de la iniciativa «Hospitales amigos del niño». WHO [Internet]. 2014 [citado 2018 Ene 12]; Disponible en: [http://www.who.int/elena/bbc/implementation\\_bfhi/es/](http://www.who.int/elena/bbc/implementation_bfhi/es/)
  44. Cobo-Armijo F, Charvel S, Hernández-Ávila M. La regulación basada en desempeño: estrategia para incrementar las tasas de lactancia materna. Salud Publica Mex [Internet]. 2017 [citado 2017 Sep 17];59(3). Disponible en: <http://doi.org/10.21149/8122>
  45. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF. Estrategia de UNICEF en América Latina y el Caribe para contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad materna, neonatal e infantil 20011-2015 [Internet]. 2011 [citado 2018 Ene 12]. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/Estrategia\\_Mortalidad\\_Materna\\_Neonatal\(4\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Estrategia_Mortalidad_Materna_Neonatal(4).pdf)
  46. Secretaría de Salud. Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018 [Internet]. 2014 [citado 2017 May 23]. Disponible en: [http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/75383/ENLM\\_2014-2018.pdf](http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/75383/ENLM_2014-2018.pdf)
  47. Organización Mundial de la Salud & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación. WHO [Internet]. 1993 [citado 2017 Sep 7]; Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/pdfs/bc\\_participants\\_manual\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_participants_manual_es.pdf?ua=1)
  48. Consejería de Salud Gobierno de la Rioja. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. Gob la Rioja [Internet]. 2010 [citado 2017 Sep 15]; Disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia\\_prof\\_la\\_rioja.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf)
  49. Secretaria de Salud. Programa de Acción Específico Promoción de la Salud y Determinantes Sociales. 2013;30,60.

50. Secretaría de Desarrollo Social. Cruzada Nacional Contra el Hambre. SEDESOL [Internet]. 2012 [citado 2017 Sep 15]; Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/120919/CruzadaNacionalContraElHambre.pdf>
51. Bernal Arias M, Orjuela Céspedes CL. Acciones de promoción y fortalecimiento de la lactancia materna. Univ Nac Colomb [Internet]. 2014 [citado 2017 Sep 6]; Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/39666/1/marielabernalmota.2014.pdf>
52. Secretaría de Salud. ¿Que hacemos? [Internet]. Secretaría de Salud . 2017 [citado 2018 Ene 12]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/que-hacemos>
53. Secretaría de Gobernación. Decreto Gubernativo número 42. Periódico Of del Gob del Estado Guanajuato [Internet]. 2009 [citado 2018 Ene 12]; Disponible en: <http://segob.guanajuato.gob.mx:8088/files/009.pdf>
54. Bonvecchio A. Profesionales de la salud y Lactancia Materna. [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública. 2014 [citado 2017 Sep 15]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/2933-profesionales-salud-lactancia-materna.html>
55. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF. Curso Taller: Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño. Minist Salud – MINSA [Internet]. 2009 [citado 2017 Sep 24]; Disponible en: [https://www.unicef.org/peru/spanish/Libro\\_promocion\\_y\\_apoyo\\_a\\_la\\_Lactancia.pdf](https://www.unicef.org/peru/spanish/Libro_promocion_y_apoyo_a_la_Lactancia.pdf)

## **XIV. ANEXOS**

### **Anexo 1. Cronograma inicial de actividades**

Siguiente hoja



**Universidad Autónoma de Nayarit**  
**Maestría en salud pública**



**Objetivo:** Promover la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria correcta, buscando desarrollar y mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias con la población general y el personal de salud.

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>	
Inicio de estancia	31 de Julio
Final de estancia	29 de Septiembre
<b>Semana 1: del 31 de Julio - 4 de agosto</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Revisión de datos estadísticos locales y documentos con los que se cuenta.</li><li>➤ Visita a las unidades de salud con las que se estará trabajando para realizar análisis situacional.</li><li>➤ Identificación de determinantes sociales y de salud.</li><li>➤ Elaboración de estrategia educativa basada en una metodología participativa, dirigida a la población para la promoción de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria correcta.</li><li>➤ Elaboración de estrategia educativa para fortalecer el conocimiento del personal de salud en lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.</li><li>➤ Conformación de grupos de consejería comunitaria para el desarrollo de competencias en lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia (En caso de no contar la unidad de salud con un grupo).</li><li>➤ Realización de cronograma de actividades a las unidades de salud</li></ul>	
<b>Semana 2: del 07 - 11 de agosto</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Aplicación de estrategias educativas en las unidades de salud del municipio de Guanajuato de la Jurisdicción Sanitaria I.</li><li>➤ Actividades con el grupo de consejería en la unidad de salud</li></ul>	
<b>Semana 3: del 14 -18 de agosto</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Aplicación de estrategias educativas en las unidades de salud del municipio de Guanajuato de la Jurisdicción Sanitaria I.</li><li>➤ Actividades con el grupo de consejería en la unidad de salud</li></ul>	
<b>Semana 4: del 21 - 25 de agosto</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Aplicación de estrategias educativas en las unidades de salud del municipio de Guanajuato de la Jurisdicción Sanitaria I.</li><li>➤ Actividades con el grupo de consejería en la unidad de salud</li></ul>	
<b>Semana 5: del 28 de agosto - 01 de Septiembre</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Actividades con el grupo de consejería en la unidad de salud</li><li>➤ Aplicación de estrategias educativas en las unidades de salud del municipio de Guanajuato de la Jurisdicción Sanitaria I.</li></ul>	
<b>Semana 6: del 04 -08 de Septiembre</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Actividades con el grupo de consejería en la unidad de salud</li></ul>	

9

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aplicación de estrategias educativas en las unidades de salud del municipio de Guanajuato de la Jurisdicción Sanitaria I.</li> </ul>
<b>Semana 7: del 11 -15 de Septiembre</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Actividades con el grupo de consejería en la unidad de salud</li> <li>➤ Aplicación de estrategias educativas en las unidades de salud del municipio de Guanajuato de la Jurisdicción Sanitaria I.</li> </ul>
<b>Semana 8: del 18 - 22 de Septiembre</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Actividades con el grupo de consejería en la unidad de salud</li> <li>➤ Aplicación de estrategias educativas en las unidades de salud del municipio de Guanajuato de la Jurisdicción Sanitaria I.</li> </ul>
<b>Semana 9: del 25 - 29 de Septiembre</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Entrega de propuesta de guía para fortalecimiento del personal de salud que está realizando actividades de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria con la población en general.</li> <li>➤ Presentación de reporte final de actividades realizadas en las unidades de salud de la Jurisdicción Sanitaria I.</li> </ul>

Nota: las actividades se llevarán a cabo en las unidades de salud del municipio de Guanajuato de la Jurisdicción Sanitaria I, las actividades están sujetas a cambios de fechas dependiendo de la situación encontrada.

**Soraida Beatriz Contreras Viera**  
Estudiante de MSP UAN

**M. en C. Adolfo Javier Romero Garibay**  
Director de TRT



**Lic. Alma Delia Jiménez Castro**  
Jefa del Departamento de Promoción de la Salud

## **Anexo 2. Total de Madres Capacitadas en Lactancia, SSa Gto.**

La Secretaría de Salud de Guanajuato cuenta con un programa de madres capacitadas en LM y el número de madres capacitadas para cada una de las UMPS se representan en la tabla 1.

**Tabla 1. Madres Capacitadas en Lactancia Materna correspondiente a 6 UMAPS**

<b>UMAPS</b>	<b>Total</b>
GUANAJUATO-CAISES	523
MARFIL-UMAPS	144
PUENTECILLAS-UMAPS	336
SANTA TERESA-UMAPS	576
SAUCEDA-UMAPS	0
YERBABUENA-UMAPS	289

Fuente: Elaboración propia con datos de la plataforma CUBOS. 2017

### **Anexo 3. Carta descriptiva**

Siguiente hoja

SERETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO  
PROMOCION DE LA SALUD  
PROGRAMA DE "ALIMENTACION Y ACTIVIDAD FISICA"



CARTA DESCRIPTIVA

<b>Nombre del evento:</b> Charla-Taller de Lactancia Materna	
<b>Objetivo:</b> Fortalecer los conocimientos sobre la importancia de la lactancia, que apoye y motive a las madres a iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño y extenderla hasta los dos años	
<b>Responsable:</b> QFB Soraida Beatriz Contreras Viera, Estudiante de Maestría en Salud Pública	
<b>Sede:</b> Puentecillas	<b>Hora:</b> 11am-01pm
<b>Fecha:</b> 11 de Agosto 2017	

HORA	TEMA	OBJETIVO	MÉTODO	MATERIAL
30 minutos	Bienvenida y actividad de inicio	Generar un ambiente de confianza donde se aliente a las mujeres a conocerse un poco entre ellas y hablar del conocimiento que se tiene sobre la lactancia.	Participativo Dinámica "yo elijo pasar la pelota" y Preguntas abiertas con participaciones voluntarias.	- Pelota - Laptop y cañon - proyector
20 minutos	Análisis de conceptos básicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia de la lactancia</li> <li>- Componentes de la Leche Materna</li> <li>- Etapas de la Leche Materna</li> <li>- Postura y técnicas de amamantamiento</li> </ul>	Exposición participativa	- Laptop y cañon - proyector
50 minutos	Actividad de Aplicación	Generar intercambio de experiencias relacionadas a los temas expuestos	Participativo Dinámica "inflando el globo"	- Laptop - Cañon proyector - Globos
20 minutos	Cierre	Formar grupos para comentar sobre los beneficios que aporta la lactancia y la importancia de compartir nuestras experiencias de éxito con futuras madres para apoyarlas a iniciar y mantener esta práctica.	Trabajo en grupos, harán una reflexión misma que compartirán ante todos.	Papel y lapiceros

# Fotografias

## Talleres de Lactancia materna

## Marfil



## puentesillas



## Yerbabuena



## Sauceda



## Santa Teresa



## Yerbabuena



## Sauceda



## Santa Teresa

