

Instituto Nacional
de Salud Pública

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

Lactancia materna exclusiva en situaciones de emergencia: Una iniciativa de promoción para embarazadas y lactantes afectadas por el sismo en Morelos

Lourdes Gabriela Ordoñez Silva

Generación 2016 – 2018

Proyecto de Titulación para obtener el grado de Maestra en Salud Pública

Directora: Dra. Sandra Treviño Siller

Asesora: Mtra. Marta Rivera Pasquel

Cuernavaca, Morelos

Agosto del 2018

Miembros del Jurado

Dra. Sandra Treviño Siller

Directora del Proyecto de Titulación/Presidente

Mtra. Marta Elena Rivera Pasquel

Asesora del Proyecto de Titulación/Secretario

Dra. Sara Elena Perez-Gil Romo

Lectora del Proyecto de Titulación/Primer Sinodal

El presente trabajo está dedicado a mi mamá, María de Lourdes G. Ordoñez Silva, porque gracias a ella, a su esfuerzo y amor, soy quien soy y he alcanzado tantos logros.

Y a mi futuro esposo y mejor amigo, Mauricio Reyes Valle, sin su infinito amor y paciencia, no habría sido posible la culminación del presente Proyecto de Titulación.

Agradecimientos

“La gratitud en silencio no sirve a nadie”.

Gladys Bronwyn Stern

Primero que nada, quisiera agradecer a todas las personas a las que tuve el privilegio de conocer y obsequiaron su tiempo para involucrarse en el presente trabajo: las mujeres de la comunidad de “La Nopalera”, Yautepec, Morelos, las mujeres y el personal de salud del Centro de Salud de Yautepec y el Hospital General de Cuautla, ambos en el Estado de Morelos.

Agradezco a mi Comité de Titulación, la Dra. Sandra Treviño y la Mtra. Marta Rivera, y a mis coordinadoras, la Mtra. Margarita Márquez y la Dra. Lourdes Escobar por la atención y el trabajo que se logró en conjunto.

Agradezco a mi Tutor, el Mtro. David Hernández Bonilla, por el enorme apoyo a lo largo de dos años de maestría, por dejarme desahogarme cuando más lo necesitaba y por su valiosa amistad.

Agradezco a la futura Maestra en Salud Pública, Fanny Yazmín Martínez Montoya, por ser una gran amiga, un paño de lágrimas y una maestra de vida que siempre estuvo dispuesta a ayudarme cuando la redacción, las ideas o las ganas necesitaban un ligero empujón.

Muchas gracias a mi hermana, Ana Román por la gran ayuda que me brindó para finalizar el Pt en tiempo y forma.

Muchas gracias a mi familia y amigos que, sin su apoyo, nada de esto hubiera sido posible.

Resumen

Antecedentes: La lactancia materna es el alimento óptimo y natural para los infantes debido a que aporta los nutrientes necesarios para los primeros meses de vida y continúa contribuyendo con nutrientes y energía hasta el segundo año.¹ La leche materna no sólo cubre las necesidades nutricionales de los infantes, sino que también ayuda en su desarrollo sensorial y cognitivo y los protege de enfermedades infecciosas y crónicas. De la misma forma, reduce las tasas de mortalidad infantil y los ayuda a tener una recuperación más rápida de las enfermedades pues les brinda anticuerpos y los protege de alergias.¹ Los beneficios también incluyen a las madres pues reduce el riesgo de cáncer de ovario y de mama, ayuda a reducir el peso y a espaciar los embarazos.¹

En situaciones de emergencia y estrés (como desastres naturales) la población es movilizadada, se piden donaciones y se alteran las rutinas diarias a las que la población está acostumbrada. Es común observar latas de fórmula láctea siendo donadas para los damnificados, dichas latas se reparten a los albergues de manera indiscriminada sin tomar en cuenta que algunas madres estaban lactando y sin considerar cual era el tipo de lactancia que se practicaba, en estas situaciones es importante fomentar la continuación de la LME.

En tales circunstancias es posible que la producción de leche se vea afectada y pueda disminuir en algunas mujeres. Ante tal panorama, son necesarias tres acciones: la promoción de la lactancia materna exclusiva, para aumentar el porcentaje de infantes que la reciben; alentar a las madres que se encuentran en comunidades afectadas y que daban lactancia materna previa al desastre, a continuar con la administración de la misma para la protección del infante en el momento en que más lo necesita⁵; y establecer una guía para la lactancia materna en situaciones de emergencia para los servicios de salud, con la finalidad de que sepan el protocolo a seguir para la repartición adecuada de fórmulas lácteas y para apoyar la LME.

Objetivo: Diseñar, implementar y evaluar una iniciativa de promoción y protección de la lactancia materna exclusiva en comunidades afectadas por el sismo del 19 de septiembre, 2017 en Morelos.

Métodos y materiales: Se desarrolló una iniciativa de promoción de LM con mediciones PRE y POST y con componente mixto. Se trabajó con mujeres embarazadas y lactantes de comunidades afectadas por el sismo, en el estado de Morelos. La iniciativa tuvo cuatro etapas. En la Etapa 1: de diagnóstico, se realizaron 7 entrevistas semiestructuradas a mujeres primíparas y múltiparas para explorar cuáles son los conocimientos, la opinión que tienen sobre la LME y si se ha visto modificada, tanto positiva como negativamente, tras una situación de emergencia, así como cuáles son las principales barreras y facilitadores que existen para poder llevar a cabo una LME exitosa. Asimismo, se realizaron 2 entrevistas a actores clave de la comunidad y 4 entrevistas al personal de salud con el fin de conocer

que fue lo que sucedió con la LME después del mismo, si se repartieron fórmulas lácteas como donativos y como se hizo el reparto en la comunidad. Etapa 2: durante esta etapa y con los datos recolectados anteriormente se elaboraron los cuestionarios PRE y POST y se diseñó la iniciativa educativa. En la etapa 3 se aplicó el cuestionario PRE y se implementó la iniciativa en formato de taller. En la etapa 4: de evaluación, se aplicó el cuestionario POST para identificar posibles cambios en conocimiento (análisis con STATA) y se realizarán 3 entrevistas con mujeres participantes en la iniciativa para evaluar el proceso (matrices comparativas). Con los resultados de obtenidos se diseñó una propuesta para la promoción y protección de la lactancia materna en desastres naturales y situaciones de emergencia (Infografía).

Principales resultados: De las 7 entrevistas realizadas a mujeres embarazadas y/o lactantes, todas reportaron haber lactado de forma exclusiva a sus hijos. Tienen conocimientos sobre los beneficios que la leche materna brinda a los bebés, sin embargo, no todas saben que beneficios les brinda a ellas. No reportaron haber suspendido su lactancia a consecuencia del sismo. Sí recibieron donaciones de fórmulas lácteas, pero no utilizaron personalmente las leches artificiales, la mayoría las regaló. De las entrevistas realizadas a actores clave y personal de salud, todos apoyan la lactancia materna y creen que es la mejor opción para alimentar a los bebés. Reportaron una repartición indiscriminada de fórmulas lácteas a raíz del sismo y un desconocimiento en cuanto a que medidas de acción tomar después de alguna situación de emergencia como lo fue el sismo del 19 de septiembre del 2017. Se recomendó la construcción de una guía para la protección de la lactancia materna en situaciones de emergencia.

Conclusiones: Es necesario continuar con la capacitación y alfabetización en salud de las mujeres embarazadas para que cuenten con todos los conocimientos necesarios sobre la Lactancia Materna y puedan tomar decisiones informadas. Se debe trabajar en desmentir mitos erróneos que puedan tener las mujeres sobre la Lactancia Materna para que ésta pueda ser exitosa y no se abandone en ningún momento, mucho menos en situaciones de emergencia donde puede salvar vidas. De igual forma, se debe trabajar en la capacitación del personal de salud para saber cómo actuar en situaciones de emergencia y que puedan seguir promocionando la LM y protegerla, así como también, saber la manera adecuada de repartir las donaciones entre la población.

Palabras clave: Lactancia Materna Exclusiva, Lactancia Materna, Situaciones de Emergencia.

Índice

Introducción	7
Antecedentes	9
Lactancia Materna Exclusiva en el mundo	9
Lactancia Materna Exclusiva en México	10
Medidas de acción en Morelos	11
Evidencias en situaciones de riesgo	11
Planteamiento del Problema	12
Justificación	13
Objetivos	14
Marco Teórico	15
Materiales y Métodos	18
Criterios de inclusión	18
Criterios de exclusión	19
Diseño	19
Consideraciones éticas	22
Resultados	22
Discusión	40
Conclusiones	48
Recomendaciones	50
Limitaciones del estudio	53
Referencias	54
Anexos	61

Introducción

Si todos los bebés fueran alimentados con lactancia materna exclusiva desde el nacimiento, se estima que 1.5 millones de vidas serían salvadas cada año. –

UNICEF, 1999

La leche materna es el alimento óptimo y natural para los infantes debido a que aporta los nutrientes necesarios para los primeros meses de vida y continúa contribuyendo con nutrientes y energía hasta el segundo año¹. La leche materna no sólo cubre las necesidades nutricionales de los bebés, sino que también ayuda en su desarrollo sensorial y cognitivo, y fortalece el sistema inmunológico. Los niños que son amamantados al seno materno tienen menores tasas de cáncer, incluidos leucemia y linfomas. También son menos susceptibles a presentar neumonía, asma, diabetes infantil, enfermedades gastrointestinales e infecciones que pueden dañar su audición². De la misma forma, reduce las tasas de mortalidad infantil y les ayuda a tener una recuperación más rápida de las enfermedades pues les brinda anticuerpos y los protege de alergias¹. Los beneficios también incluyen a las madres pues reduce el riesgo de cáncer de ovario y de mama, ayuda a la reducción de peso, a la recuperación postparto y a espaciar los embarazos¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que todos los recién nacidos sean lactados de forma exclusiva, esto es ningún otro líquido o alimento más que leche materna, hasta los seis meses de edad, para luego continuar con la lactancia materna complementaria hasta los dos años de vida.

“La leche materna es más que un alimento; también es una poderosa medicina adaptada a las necesidades de cada niño”³. Para los países de ingresos bajos y medios, se reportó que los bebés que recibieron otro tipo de bebidas y alimentos (además de la leche materna) antes de los seis meses

de vida tuvieron 2.8 veces más probabilidades de morir que los que sí fueron amamantados sólo con leche materna, y los niños que no fueron amamantados en lo absoluto, tuvieron 14 veces más probabilidades de morir.⁴

Las bajas prevalencias de Lactancia Materna Exclusiva (LME) y Lactancia Materna (LM) Complementaria son uno de los problemas más importantes de la Salud Pública debido a la disminución en la morbi-mortalidad infantil y a la gran cantidad de enfermedades que pueden prevenir a corto y largo plazo, enfermedades que actualmente representan un alto costo para los países y a los sistemas de salud. Adicionalmente, la práctica de la LME y LM complementaria también beneficia a las mujeres disminuyendo, por ejemplo, las probabilidades de padecer algunos tipos de cáncer, además de otros impactos positivos en su recuperación posparto.

Una de las herramientas más eficaces que tiene la Salud Pública es la educación en salud. Es por eso que tanto las institución de salud y Salud Pública como el personal de salud deben poner énfasis en verificar que todos los centros de salud tengan los espacios correspondientes para practicar la educación en salud, tal es el caso de los Clubs de Embarazo, en donde las mujeres embarazadas se reúnen una vez a la semana y reciben pláticas sobre todos los temas importantes para su embarazo, siendo uno de ellos la LM; también reciben consejos, apoyo y, sobre todo, les ayudan a sentirse acompañadas y confiar en sí mismas.

El pasado 19 de septiembre del año 2017, hubo un sismo de 7.1 en la escala de Richter con epicentro en el estado de Morelos, México. Este suceso causó muchos daños estructurales a viviendas y edificios, una gran cantidad de familias tuvieron que ser desplazadas a albergues pues habían sufrido pérdidas parciales o totales de sus viviendas. A este tipo de situaciones se les llama “situaciones de emergencia” y son todas aquellas que ponen en riesgo la salud y la supervivencia de la población.

Estas situaciones representan una amenaza para la Lactancia Materna Exclusiva y para la LM Complementaria, pues el miedo, el estrés, la preocupación y la disposición de numerosas donaciones de fórmulas lácteas, gran parte de las veces, causan desplazamiento de la LM para ser reemplazada con lactancia artificial; lo cual es una coyuntura que magnifica la situación de riesgo, pues aumenta las tasas de morbi-mortalidad infantil. Esto porque existe un riesgo elevado al alimentar con lactancia artificial en situaciones de emergencia pues es poco probable contar con las medidas de higiene necesarias para su preparación, agua potable, mamilas y chupetinas esterilizadas, etc., la ausencia de las cuales provocarán aumento en la morbi-mortalidad infantil.

Como respuesta ante tal suceso, se vio la oportunidad de explorar qué había sucedido después del sismo entre la población, cómo se había protegido o perjudicado a la LM, cuáles fueron las medidas de acción por parte de las instituciones de salud inmediatamente después del sismo, y por último, hacer algunas recomendaciones, fruto del trabajo realizado, que permitirían a los Servicios de Salud estar mejor preparados para la promoción y protección de la LM en situaciones de emergencia.

Antecedentes

Lactancia materna exclusiva en el mundo

Para 1920, el uso de fórmulas lácteas comenzó a extenderse entre las familias de estratos medios y altos por la capacidad que tenían de poder costear su compra, sin embargo, conforme los costos de producción se hicieron más accesibles, familias de estratos bajos fueron capaces de adquirirlas. Dar fórmula comenzó a ser sinónimo de estatus. Para la década de los sesentas, la ablactación comenzó a ser introducida a edades más tempranas, a los dos meses de vida del infante se les comenzaba a dar otros

líquidos y probadas de alimentos sólidos. Estas prácticas fueron haciendo de lado a la lactancia materna¹⁷. El auge de las fórmulas lácteas como reemplazo de la leche materna, su promoción excesiva y la recomendación de su uso por los médicos ocasionó que lo que se sabía natural (la LM) dejara de practicarse, causando un decremento en la cifra de bebés alimentados al seno materno. Cifra que, a pesar del esfuerzo unido por instituciones a nivel mundial, no ha logrado elevarse significativamente.⁶

Si la situación no cambia, los problemas a largo plazo irán incrementándose. Las personas que no fueron amamantadas al seno materno, a largo plazo, están más predispuestas a presentar enfermedades como sobrepeso y obesidad, diabetes e hipertensión y enfermedades cardíacas²⁰. En la etapa de crecimiento y desarrollo de un niño, el desarrollo cognitivo también puede verse afectado si no fue alimentado con leche materna^{6,20}. Las consecuencias a corto plazo son bien conocidas: incrementos en las tasas de morbilidad y mortalidad infantiles.⁴

La OMS recomienda que se amamante a los bebés dentro de la primera hora de nacido, esto beneficia al recién nacido debido a que asegura que éste ingiera el calostro, rico en factores protectores⁵. A nivel mundial, sólo el 45% de los bebés recién nacidos es puesto al seno materno dentro de la primera hora de nacido, esto quiere decir que, de 140 millones de nacidos vivos en el 2015, sólo 63 millones fueron acercados a sus madres según la recomendación de la OMS. Para el 2015, en el mundo, sólo el 43% de los bebés recibieron LME desde su nacimiento hasta los seis meses de vida, tal y como son las recomendaciones de alimentación de los infantes.⁶

Lactancia materna exclusiva en México

De acuerdo con el informe de las “Estadísticas a propósito de... La semana mundial de la Lactancia Materna del 2016” elaborado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en México sólo el 11% de los nacidos vivos reciben lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de edad.⁷

A nivel estatal, no se encuentran los datos estadísticos de la tasa de lactancia materna exclusiva para el Estado de Morelos, sin embargo, el Gobierno estatal, junto con la Secretaría de Salud de Morelos reportan que el 84% de los nacidos vivos son puestos al seno materno dentro de la primera hora de vida.⁸

Medidas de acción en Morelos

En agosto del 2015, se inaugura la primera sala de lactancia materna de la entidad en el municipio de Cuautla. En esta se promociona y promueve a la LM como alimento primordial para los bebés recién nacidos y hasta los dos años de edad y se brinda un espacio para las usuarias pacientes del hospital “Dr. Mauro Belaunzarán Tapia” y madres que laboran en el hospital para que puedan, tanto amamantar, como extraerse su leche y refrigerarla de ser necesario.²²

En marzo del 2017 se aprueba la Ley para la Protección y Promoción de la Lactancia Materna en el Estado de Morelos, con el fin de incrementar las estadísticas de ésta práctica y generar las condiciones adecuadas y propicias que permitan a las mujeres que trabajan brindar lactancia materna a sus hijos.²³

Para agosto del 2017, se inaugura la quinta sala de lactancia de la entidad en el Hospital General de Temixco, las otras salas se encuentran en Ocuituco, Jonacatepec, Yautepec y Cuautla, así mismo se anuncia la apertura de un banco de leche materna en el Hospital de la Mujer, en Yautepec Morelos para el año 2018.²⁴

Evidencia en situaciones de riesgo

Existen diferentes situaciones de emergencia de variadas índoles que suceden frecuentemente en el mundo y aunque existen guías y planes de seguridad, no siempre se siguen al pie de la letra. Podemos encontrar literatura donde se menciona la falta de protocolos de emergencia con

respecto a la lactancia materna, un claro ejemplo sucedió en China tras el terremoto del 2008. La catástrofe causó 17,121 decesos y 74,063 personas resultaron heridas en la ciudad de Deyang. La situación se complicó cuando algunos de los edificios del hospital principal sufrieron grandes daños. Debido a los pocos centros de salud disponibles y el alto número de pacientes que acudían a ellos, como prioridades políticas, se redujo la educación y el apoyo a la población relacionados con la lactancia materna. Se introdujeron prácticas no adecuadas, como la distribución de fórmulas para lactantes, cada paciente recibió 400g de fórmula para recién nacido gratis. En ninguno de los 27 partos subsecuentes al sismo se practicó la lactancia materna exclusiva, uno de los recién nacidos recibió agua como primer alimento después de su nacimiento, y los 26 restantes ingirieron fórmula láctea.⁹

Esta evidencia se repite una y otra vez en la literatura (Ayoya M. A. et al. 2013, Gribble K. D. et al. 2011, Binns C. W. et al. 2012, Sulaiman Z. et al. 2016), se habla de inundaciones, terremotos, tsunamis, etc. El uso de fórmulas lácteas representa un riesgo muy elevado, sobre todo en países donde el suministro de agua potable y adecuada para el consumo humano es escaso y no se cuenta con los medios apropiados para su almacenamiento [de las fórmulas lácteas].¹⁰

Planteamiento del Problema

La leche materna es el alimento adecuado y natural para los infantes recién nacidos, les aporta los nutrimentos necesarios para su desarrollo y crecimiento. Está indicado que el bebé reciba lactancia materna exclusiva desde la primera hora de vida hasta los seis meses de edad, esto significa, no ingerir ningún tipo de alimento o bebida diferente a la leche materna.¹

En la actualidad, a nivel mundial menos de la mitad de los bebés que nacen cada día recibe lactancia materna dentro de la primera hora de vida. Lo mismo ocurre con la lactancia materna exclusiva, poco más del 40% de los bebés del mundo son alimentados únicamente con leche materna hasta los primeros seis meses de vida⁶. Esta situación afecta a la salud del bebé pues al no recibirla las probabilidades de morir aumentan debido a que la leche los protege de infecciones y les da los anticuerpos necesarios para que su cuerpo pueda mantenerse sano⁴. En situaciones de riesgo y/o emergencias sociales como lo son los desastres naturales y sin los protocolos necesarios la LME tiende a ser reemplazada por fórmulas lácteas ya que éstas abundan en los paquetes de las donaciones.^{9,10}

Este trabajo pretendió explorar cuál fue la vivencia de las mujeres lactantes en algunos de los municipios afectados por el sismo de septiembre del 2017 en el Estado de Morelos con respecto a la práctica de su lactancia, y también explorar cómo impactaron las acciones de los SS y de la sociedad civil al hacer donaciones de leche y distribuirlas entre la población. Con los resultados obtenidos se diseñó una propuesta para la promoción y protección de la lactancia materna en desastres naturales y situaciones de emergencia.

La pregunta de investigación que este proyecto pretende contestar ¿Cómo promocionar y proteger a la LME después de una situación de emergencia/desastre natural en una comunidad por medio de una iniciativa de salud?

Justificación

Existe múltiple evidencia de que es necesario proteger las prácticas naturales de alimentación del infante con el fin de incrementar la incidencia de la LME durante los primeros seis meses de vida. La LME protege a los

recién nacidos contra enfermedades e infecciones, ayudándoles en su desarrollo motriz y cognitivo para una vida sana. Asimismo, salvaguardar a las madres del riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer.

La leche materna es el alimento idóneo para los bebés pues les aporta todos los nutrimentos que necesitan para un óptimo desarrollo y crecimiento, es importante que durante los primeros seis meses de vida el bebé reciba exclusivamente leche materna. Dar cualquier otro tipo de alimento o bebida, incluso agua o té, implica menos lugar en el estómago del bebé para leche materna, lo cual impedirá que adquiera los nutrimentos completos que ésta puede ofrecerle.²¹

Es necesario reconocer las ventajas de la lactancia materna exclusiva, aún en situaciones de emergencia y tener una estrategia adecuada para promoverla. El contar con una propuesta para la promoción y protección de la lactancia materna exclusiva en desastres naturales y en situaciones de emergencia será de ayuda a nivel estatal y nacional para que las comunidades y los servicios de salud sepan cómo proceder sin obstaculizar la práctica natural de la misma.

Objetivos

Objetivo General. Diseñar, implementar y evaluar una iniciativa de promoción y protección de la lactancia materna exclusiva Morelos, Estado afectada por el sismo del 19 de septiembre, 2017

Objetivos específicos

1. Explorar cuál fue la vivencia de las mujeres lactantes en la comunidad después del sismo en cuanto a la práctica de su lactancia materna (el sentir y la opinión)

2. Identificar los conocimientos que tenían/tienen esas mujeres sobre la LME y su importancia
3. Diseñar una iniciativa a la medida del grupo blanco dirigida a mujeres lactantes y embarazadas para la promoción y protección de la LME en situaciones de desastres naturales y emergencia
4. Explorar cuáles fueron las acciones de la comunidad y de los SS en relación con la promoción de la LME después del sismo
5. Identificar quién y cómo se realizó la repartición de las donaciones de sucedáneos de lecha materna
6. Desarrollar una propuesta para la promoción y protección de la lactancia materna exclusiva en situaciones de desastres naturales y emergencia

Marco Teórico

La Organización Panamericana de la Salud define en el 2002 a la Salud Pública como “El esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo”.

Uno de los componentes más importantes de la Salud Pública es la promoción de la salud, la cual se define como “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.”¹¹. Tema que surgió en la Declaración de Alma-Ata, reforzándose en la Carta de Ottawa donde, asimismo, se hace hincapié a incidir en políticas públicas que beneficien a la salud y equidad, eliminar diferencias entre las sociedades, adoptar prácticas ecológicas que favorezcan al mundo, oponerse a prácticas dañinas que entorpezcan el camino hacia una vida saludable y donde se recalca que esto es responsabilidad de gobierno y sociedad en conjunto^{12,13}. A través de los años

ha habido múltiples conferencias internacionales para tratar estos temas, hasta la más reciente, la Declaración de Helsinki en el 2013¹⁴, donde se retoma la importancia de la equidad en salud y se reconoce que gozar de salud es uno de los derechos más importantes que tienen las personas.

Una de las herramientas que se utilizan con más frecuencia en la promoción de la salud son las intervenciones o iniciativas en salud. Para la OMS, “...las intervenciones conductuales se centran en la corrección de las prácticas y los hábitos personales”. Sin embargo, una iniciativa va más allá, no se trata de decirle a las poblaciones qué hacer o cómo pensar; lo que se quiere lograr es trabajar en conjunto, escucharlos y ser escuchados, trabajar directamente con las necesidades de dicha comunidad, las sentidas y las reales, involucrar a la población en la búsqueda de soluciones y que ese trabajo de como resultado un producto que beneficie y enmiende los problemas que les afectan.¹⁵

El tema principal de este trabajo es la promoción de la lactancia materna exclusiva, la cual se define como alimentar al recién nacido con la leche de su madre únicamente a libre demanda hasta los seis meses de edad sin introducir ningún otro alimento o bebida, definida así por la OMS¹. Para la década de los años 70, se comenzó a tener evidencia de las consecuencias del uso de los sucedáneos de la leche materna en la salud de los bebés y las madres^{16,17}. Desde el marco legal, se comenzó a debatir sobre los derechos de las mujeres en la crianza y alimentación de sus hijos, por lo cual ciertas instancias comenzaron a luchar por ellos y su relación con la lactancia materna [1981 Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (ONU, 1981); Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna de 1981 (OMS, 1981) y posteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud (OMS) (OMS, 1981); Convención de 1990 sobre el Derecho del Niño (ACNUDH, 1990); C183 Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2000)].¹⁶ Gracias al

esfuerzo de estas organizaciones los derechos de las mujeres en relación con la lactancia materna pueden resumirse en:¹⁶

- Derecho a una atención prenatal y postnatal adecuada de parte de profesionales de la salud donde se reconozca la importancia de la LM y se fomente desde la primera hora de nacido¹⁶;
- Derecho a la educación sobre la importancia de la lactancia materna, los riesgos de la alimentación artificial y la práctica de la lactancia materna¹⁶;
- Derecho al apoyo de la familia y la comunidad en la lactancia de sus hijos¹⁶; y
- Derecho a la protección contra la información errónea sobre la alimentación infantil y de otros factores que pueden obstaculizar o limitar la lactancia materna¹⁶

“Estos derechos se aplican a todas las mujeres en todas las situaciones y lugares, sin embargo, tienen especial pertinencia en situaciones de emergencia. Esto se debe a que las madres y los bebés son grupos vulnerables que se ven desproporcionadamente afectados por las emergencias”.¹⁶

Asimismo, en 1981 la OMS junto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, ante la creciente preocupación del decline en el uso de la leche materna natural como alimento principal para los recién nacidos, propusieron el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en la Asamblea Mundial de la Salud, el cual fue aprobado y adoptado con 118 votos a favor.¹⁸ Este código tiene como objetivo principal “...contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos

apropiados de comercialización y distribución”¹⁹. Todas estas acciones para proteger la forma natural, biológica e idónea en que los humanos deben alimentarse desde su nacimiento.

En esta iniciativa tomaremos elementos de la educación popular de Paulo Freire quien considera necesario primero ahondar en los conocimientos con los que ya cuenta la población, pues las personas son seres históricos que tienen experiencias y conocimientos de vida y, posteriormente, construir un conocimiento nuevo junto con la población, quien después lo transformará y se apropiará de él. El facilitador no tiene la verdad absoluta ni todo el conocimiento, se debe acercar con humildad y con la disposición de trabajar en conjunto con la población para la construcción del mismo.²¹

Material y Métodos

Se realizó una intervención comunitaria con componentes mixtos, evaluaciones PRE-POST y con elementos de educación popular.

Para el presente proyecto se trabajó en dos espacios del municipio de Yautepec: una comunidad rural, la Nopalera, sin centro de salud y en el CS de Yautepec, una comunidad urbana, cabecera municipal de Yautepec.

La población del estudio fueron mujeres lactantes y embarazadas, tanto de la Nopalera como de la cabecera municipal de Yautepec, que aceptaron participar, así como informantes clave (actores clave de “La Nopalera”, personal de salud de la cabecera municipal de Yautepec y del municipio de Cuautla, Morelos) que proporcionaron información sobre las acciones desarrolladas después del sismo con respecto a la LME.

Criterios de inclusión

- Todas aquellas mujeres que estaban embarazadas o que estaban alimentando a su(s) bebé(s) al seno materno, que hubieran estado en

Morelos durante y después del sismo y que aceptaran participar en el estudio, bien sea en las entrevistas (caso de las mujeres de la Nopalera) o en las sesiones y evaluación de la iniciativa (caso de las mujeres de Yautepec)

- Aquellos actores sociales de la comunidad o de los servicios de salud que estuvieron involucrados en la repartición de las donaciones de sucedáneos de la leche materna o realizando acciones de promoción y que aceptaron participar en las entrevistas

Criterios de exclusión

Para las mujeres:

- No querer participar y/o abandonar el estudio antes de que finalizara

Para actores clave y personal de salud:

- No haber participado en la repartición de donaciones o que no hubieran estado en Morelos durante y después del sismo.

Diseño

El estudio se dividió en cuatro etapas para su desarrollo.

Etapa 1: Diagnóstico (La Nopalera, Yautepec y Cuautla)

Durante esta etapa en la Nopalera, se realizaron 6 entrevistas semiestructuradas a mujeres que se encontraban lactando y 1 a una mujer embarazada. El objetivo fue explorar cuál fue la experiencia de su LM después del sismo, así como cuáles eran los conocimientos y la opinión que tenían sobre la LME, y si se modificó, tanto positiva como negativamente, tras una situación de emergencia. También se identificaron cuáles son las principales barreras y facilitadores para poder llevar a cabo una LME exitosa.

Asimismo, se realizaron 2 entrevistas a informantes clave de la comunidad de la Nopalera; posteriormente se llevaron a cabo 2 entrevistas con personal de salud en Yautepec y otras 2 en Cuautla. El objetivo fue el conocer cuáles fueron las acciones que se implementaron con respecto a la promoción o protección de la LM en la comunidad después del sismo y cómo fue que se realizó la distribución de los sucedáneos de le leche materna.

Previo a cada entrevista se pidió la autorización de las personas para grabar en audio sus respuestas.

Etapa 2: Diseño de la Iniciativa

Con la información recolectada en la etapa anterior se diseñó una iniciativa a la medida del grupo blanco para reforzar conocimientos sobre la importancia de la LME, aún en situaciones de crisis. Además, se diseñaron los cuestionarios PRE-POST para la evaluar los resultados.

Etapa 3: Implementación de la Iniciativa (Yautepec)

Por situaciones fuera del alcance del grupo de trabajo, la aplicación del taller de la iniciativa tuvo que ser reubicada a la cabecera municipal del municipio de Yautepec, Morelos, las razones se explicarán a detalle más adelante en la sección de resultados.

En esta etapa se aplicó el cuestionario PRE y se inició la implementación de la iniciativa.

Tentativamente, la iniciativa contaba con 9 sesiones de aproximadamente 60 minutos, en donde se abordarían los temas de: definición de la LME; aspectos fisiológicos; importancia y beneficios para el recién nacido, la madre y la familia; mitos sobre la LME, principales problemas para lactar; recomendaciones para apoyar, técnicas de amamantamiento y extracción de leche materna.

Al llevar a la práctica el taller, por cuestiones de tiempo y demás situaciones que salían del control del grupo de trabajo, el taller tuvo que reestructurarse para sintetizar las nueve sesiones originales a tres sesiones. Es importante recalcar que todos los temas previstos para el taller fueron trabajados en las sesiones sin verse afectados por la reestructuración que el taller sufrió. En cada sesión se pasó lista para llevar un control de asistencias de cada participante. Para poder realizar un buen trabajo a lo largo de la iniciativa, al término de cada sesión se tuvo una hoja para que cada participante calificara la sesión.

Se pretendía que todas las sesiones se trabajaran con elementos de educación popular, sin embargo, debido a la reestructuración esto también se vio afectado. Si bien, el taller trató de ser inclusivo y horizontal para con las participantes, el componente de educación popular no pudo llevarse a cabo tal y como se había previsto.

Etapas 4: Evaluación y análisis

Al concluir las sesiones de la intervención se aplicó el cuestionario POST para identificar posibles cambios en conocimiento y se realizaron 3 entrevistas semiestructuradas a quienes hubieran participado en la iniciativa para evaluar el proceso (2 con mujeres embarazadas y 1 con una de las acompañantes).

Componente cualitativo. Los audios de cada entrevista se transcribieron y se analizaron por medio de matrices comparativas. La información se codificó y clasificó por categorías. Se realizaron un análisis de contenido, buscando recurrencias (patrones) y diferencias (excepciones).

Componente cuantitativo. Se capturaron los resultados de los cuestionarios PRE y POST en el software Excel de la paquetería de Microsoft. Se compararon los resultados de las evaluaciones PRE y POST para medir los resultados de la iniciativa en la comunidad. Con los datos obtenidos se

estimaron medidas de tendencia central y T de Student para comparación de medias a través del software Stata versión 14.

Consideraciones éticas

La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial establece que “La finalidad de la investigación biomédica que implica a personas debe ser la de mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y el conocimiento de la etiología y patogénesis de la enfermedad”. De acuerdo con esto, el presente proyecto fue sometido al Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública para su revisión, su aprobación es indicador de que cumple con lo establecido en dicha declaración.¹⁴

El presente estudio no representó ningún riesgo personal ni de otro tipo o inconveniente para la población interesada en participar y fueron de utilidad única y exclusivamente para el desarrollo de la iniciativa de promoción de la LME.

Previo a cada entrevista y/o cuestionario, se entregaron cartas de consentimiento informado donde se estableció que la persona podía abandonar el estudio en cualquier momento si así lo deseaba, que no sería dañino en ninguna forma, que la información recabada en el estudio sería confidencial y sólo se utilizaría para el presente estudio; incluyó los objetivos del estudio y la descripción del procedimiento que se realizaría.

Resultados

Experiencia en campo

Una vez que se tenía el protocolo del proyecto se presentó ante la comunidad de “La Nopalera” con el objetivo de darlo a conocer y preguntar si a la comunidad le interesaba que se llevara a cabo ahí y de ser así, pedirles su autorización para poder realizarlo con ellos, la comunidad se vio muy

accesible y se convino que se trabajaría en conjunto para poder llevar a cabo el trabajo de la iniciativa.

Una vez el proyecto estuvo aprobado por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública, se empezaron a realizar las entrevistas a las mujeres que cumplieran con los criterios de inclusión y a algunos actores clave de la comunidad. Se realizaron un total de nueve entrevistas.

Una vez concluidas las entrevistas, se comenzó a organizar con las mujeres entrevistadas el taller de Lactancia Materna. Se habló con el ayudante municipal de la comunidad para ponerlo al tanto del taller y se le solicitó un espacio para poder llevar a cabo las sesiones programadas, para lo cual él asignó la oficina de la ayudantía.

Para establecer los horarios de las sesiones del taller, se consensó con las mujeres entrevistadas para saber en qué hora sería más accesible para ellas sin impactar mucho en sus rutinas diarias. Una vez que se llegó a un acuerdo, se estableció la fecha de inicio del taller, días previos a esta fecha se les llamó por teléfono a las participantes para recordarles del día y la hora de la primera sesión del taller.

Desafortunadamente, la comunidad de La Nopalera sufrió y sufre de desacuerdos políticos-sociales entre sus habitantes. A raíz del sismo de septiembre del 2017, varios grupos se acercaron a la comunidad para brindar apoyo económico y en especies, las intenciones detrás de la ayuda de algunos de estos grupos contenían tintes políticos, esto hizo que los ciudadanos se dividieran en ideologías y se rasgara la trama social de la comunidad. En este momento los habitantes de La Nopalera tienen la noción de que la ayuda es algo tangible y no perciben como podría ayudarlos la construcción del conocimiento.

Debido a lo anterior, el primer día del taller sólo llegó una participante quien dijo que nadie asistiría pues no se les iba a otorgar alguna ayuda en especie.

Posterior a eso, se volvió a organizar una segunda fecha para iniciar el taller, se les avisó a las mujeres entrevistadas a lo cual respondieron de manera positiva asegurando su asistencia; sin embargo, cuando ese día llegó, nadie se presentó. Al platicar sobre estos sucesos con el ayudante municipal, este señaló a los problemas sociales de la comunidad como un factor clave detrás del desinterés por parte de las participantes.

Ante el panorama encontrado en la comunidad de La Nopalera, se buscaron otras opciones de comunidades para poder trabajar la iniciativa y finalmente se consiguió un espacio en el Club de embarazo del centro de salud del municipio de Yautepec, Morelos, para trabajar con las mujeres que asisten a dicho club. Por cuestiones de tiempo, se tuvieron que reestructurar las sesiones del taller de nueve que se tenían planeadas a tres.

Así mismo, las entrevistas al personal de salud se realizaron en la cabecera de Yautepec y en el Hospital General “Dr. Mauro Belauzarán” en Cuautla, Morelos. Esto por la posibilidad de contrastar y triangular lo que sucede en varios escenarios de la entidad de Morelos y poder contar con la comprensión de un panorama más real y completo de lo que sucedió con respecto a la Lactancia Materna después del sismo de septiembre del 2017 en el Estado.

Resultados de las entrevistas de diagnóstico a mujeres embarazadas o lactantes

En el primer apartado de la entrevista se preguntaron datos personales como la edad, el nivel de estudios, su ocupación y el número de hijos que tienen, así como cuántos de ellos habían sido amamantados al seno materno. En el segundo apartado se exploraron opiniones, conocimientos y experiencias personales en cuanto a la lactancia materna y lo vivido durante y después del sismo de septiembre del 2017.

Se entrevistaron un total de 7 mujeres en la Nopalera. La edad promedio entre las mujeres entrevistadas fue de 25 años, la mayoría se dedica al hogar

y el nivel de estudios va desde primaria a bachillerato. La mayoría tiene entre tres y cuatro hijos, de los cuales, todos han recibido lactancia materna exclusiva y complementaria. Están convencidas de que es el mejor alimento para sus bebés, pues es importante para su desarrollo, crecimiento y para disminuir la prevalencia de enfermedades.

“Yo pienso que sí es importante darle leche materna porque les ayuda para su cuerpo, y para su desarrollo y luego también para que se protejan de las enfermedades” (Mujer de 36 años, Bachillerato, 3 hijos, Ama de casa)

Sin embargo, no saben distinguir entre la Lactancia Materna Exclusiva o la LM complementaria pues no saben definir las como tal, ninguna de las mujeres entrevistadas supo que era la LME. Esto podría ser un dato clave para incidir dentro de la promoción de la LM.

En cuanto a los beneficios que la leche materna aporta a los bebés, la mayoría de las entrevistadas tienen conocimientos sobre las ventajas de alimentar a los bebés al seno materno, sin embargo, estos conocimientos están incompletos.

“Pues que crezcan, que se desarrollen bien y que aparte es muy sano, es lo mejor que uno les puede dar.” (Mujer de 26 años, secundaria, 3 hijos, Ama de casa)

Respecto a los beneficios que amamantar brinda a las mujeres, sólo una de las siete mujeres tenía algo de información sobre el tema, la disminución en la probabilidad de presentar cáncer de mama, las demás refirieron no saber que la lactancia materna también las beneficia a ellas.

Según las entrevistadas, quienes aconsejan para que se les de lactancia materna a los bebés son las abuelas del bebé (madres y suegras) y los pediatras que las han atendido en consulta. No se llegó a concretar a quienes escuchan más las mujeres pues, según las respuestas, la influencia de ambas partes es fundamental para las mujeres.

Al preguntarles su opinión acerca de las fórmulas lácteas, algunas de las mujeres dijeron que también ayudan a los bebés porque tienen vitaminas añadidas o porque los hacen subir de peso, mientras que otras dijeron que no era bueno porque les hacía mal y hasta se les picaban los dientes. Lo cierto es que no tienen la información completa, ni de la leche materna, ni de las fórmulas lácteas. Una de las señoras comentó que el médico le recomendó que a su hija de casi dos años le diera fórmula láctea y le quitara el seno materno; otra de las señoras también refirió una situación semejante donde el médico les recomendó dejar de amamantar y darles fórmula para que aumentara de peso.

“Me dijo la doctora ‘le tiene que quitar el pecho porque eso hace también que no le ayude a desarrollar’ porque iba creciendo, pero bien delgadita... [refiriéndose a su hija]” (Mujer de 36 años, Bachillerato, 3 hijos, Ama de casa)

Todas las mujeres dijeron tener familiares o conocidos que alimentan a sus bebés con fórmula por diferentes razones, ya sea porque trabajan, porque no “les baja la leche” o porque les duele mucho amamantar.

Es importante recalcar que la mayoría de las parejas de las mujeres entrevistadas prefieren que sus hijos sean amamantados al seno materno y alientan a sus esposas/parejas a que los alimenten de esa forma, además de la gran ventaja económica que implica alimentarlos con leche materna.

Ninguna de las mujeres entrevistadas refirió haber tenido problemas físicos para amamantar. Una de ellas dijo que había sentido mucho dolor en los senos antes de que su bebé naciera, pero en cuanto nació y comenzó con la lactancia materna, el dolor desapareció.

En cuanto a lo sucedido durante y después del sismo, las mujeres describieron situaciones y experiencias muy variadas, todas dicen haberse asustado mucho, aunque no lo hayan sentido todas de la misma forma. La mayoría refiere no haber sufrido ningún cambio en su lactancia materna. El

personal de salud le dijo que no se asustaran y que para que no se les fuera la leche lo único que tenían que hacer era ponerse los bebés al pecho y que estos succionaran. Sólo una mujer comentó que todo un día (posterior al sismo), tuvo muy poca leche, pero se pegó al bebé todo el día para que siguiera mamando y al día siguiente todo regresó a la normalidad con respecto a su lactancia materna. Cabe mencionar que algunas de ellas sí reportaron haber escuchado que a vecinas de la comunidad sí “se les había ido la leche” a causa del susto. En la comunidad en general, sí hubo mujeres a quienes les disminuyó la cantidad de leche y que, a raíz del sismo, dejaron de amamantar.

“Pues gracias a Dios no se me fue la leche y eso que sí me espanté. Mi suegra me decía que, pues no me espantara porque si no, se me iba a ir la leche y pues ahorita sí tengo” (Mujer de 27 años, Primaria, 4 hijos, Ama de casa)

Ahora bien, en cuanto a las acciones con respecto a la lactancia materna después del sismo algunas mujeres reportaron que sí vieron donaciones de fórmulas lácteas que se distribuyeron indiscriminadamente a las mujeres de la comunidad.

“Algunas se les vino su bebé, este... algunas se pusieron mal, tuvieron amenaza de aborto. Los médicos vinieron a apoyar a las mujeres de la comunidad. Les dieron fórmulas de polvo en las donaciones. Algunas dejaron de dar pecho...” (Mujer de 23 años, Secundaria, 1 hijo, Ama de casa)

En el tercer apartado de la entrevista se exploraron las barreras y facilitadores que hacen accesible la lactancia materna para las mujeres. La mayoría de las entrevistadas dijeron que algo que facilita mucho la lactancia materna es que está disponible en todo momento sin necesidad de ningún tipo de instrumento, no necesita calentarse o enfriarse y, además, no implica ningún tipo de gasto para sus familias. Cuando se les preguntó sobre las barreras para la lactancia materna, sólo una mencionó que en ocasiones le

quita el tiempo para hacer otras cosas, pero el resto de las mujeres entrevistadas no encontraron ninguna.

Cuando se les preguntó cuáles creían ellas que eran las razones por las que otras mujeres no amamantan, la mayoría de las entrevistadas dijeron que es porque no quieren, también se mencionó la preservación de la imagen corporal o por tener que dejar al bebé e irse a trabajar.

“...pues sí es eso porque hay unas mamás que definitivamente trabajan, son mamás solteras y no les pueden dar...” (Mujer de 26 años, Secundaria, 3 hijos, Ama de casa)

“...luego les digo ¿no les das pecho a tus bebés? -no, porque ay no me gusta que me estén ahí jalando mis pechos, a otras que les duele...” (Mujer de 36 años, Bachillerato, 3 hijos, Ama de casa)

En la última pregunta de la entrevista se les pidió a las mujeres que mencionaran que recomendarían a otras mujeres sobre la lactancia materna, todas las entrevistadas dijeron que les dirían que la leche materna es lo mejor que le pueden dar a su bebé, que tiene muchos beneficios tanto para los bebés como para ellas, y que si “no les baja la leche” lo único que tienen que hacer es pegarse al bebé. Todas recomiendan la lactancia materna como alimento óptimo para los bebés.

“...me dice 'es que no me baja la leche' es que no te lo pegas, pégate al bebé y... “es que no, quiere la mamila” no, si tú no le das la mamila él tiene que comer lo que le estás dando, eso yo es lo que yo les he dicho, que sí se lo tiene que pegar...” (Mujer de 26 años, Secundaria, 3 hijos, Ama de casa)

Resultados de las entrevistas a actores clave y personal de salud de Morelos

Se realizaron dos entrevistas a actores clave de la comunidad “La Nopalera”, una mujer y un hombre, dos entrevistas a mujeres del personal de salud del

Centro de Salud de Yautepec y dos entrevistas a mujeres del personal de salud del Hospital General “Dr. Mauro Belaunzarán Tapia” en Cuautla, Morelos.

En todas las entrevistas que se realizaron al personal de salud y actores clave de la comunidad de “La Nopalera”, el resultado fue unánime en cuanto a si las mujeres deben lactar al seno materno a sus hijos por ser el alimento óptimo para los bebés y brindar múltiples beneficios no sólo para los niños a corto y largo plazo, sino también para las madres y las familias en general.

“Claro que sí, es el primer alimento que tiene todos los nutrientes necesarios, le propician defensas al bebé, evita desnutrición, crea un vínculo con la madre. Si no se lacta, hay más enfermedades, menos seguridad, menos aprendizaje en los niños.” (Personal de salud, 36 años, Licenciada en Nutrición, Cuautla, Morelos)

A nivel Servicios de Salud Morelos, se reporta que cada vez se toman más acciones para la promoción y protección de la Lactancia Materna. Principalmente se trata de sensibilizar a la población por medio de pláticas, talleres y asesorías acerca de la importancia de la LM para los bebés, los beneficios y las ventajas. También se hace uso de trípticos, videos y carteles pegados en centros de salud y hospitales. Una de las estrategias más importantes para la promoción de la LM son los clubes de embarazo presentes en muchos de los Centros de Salud de Servicios de Salud Morelos (SSM).

Al explorar que sucedió después del sismo, cómo fue que SSM actuó y que acciones se tomaron para la protección de la LM, se reporta que, en el Hospital General de Cuautla, Morelos se comenzaron a dar pláticas dónde les desmintieron los mitos de la LM relacionados con el miedo, como la disminución o pérdida de la producción de leche materna a causa de un susto, o que, darles leche materna a los bebés después de un susto podría ser perjudicial para la salud del infante. Se invitó a las mamás que previo

al sismo estaban lactando a continuar con su lactancia de forma normal, que por ningún motivo hicieran uso de otro alimento que se les regalara pues traería consecuencias para la salud de sus bebés. Esto porque al no contar con suministros de agua limpia y potable o con los recursos necesarios para hervir agua y esterilizar recipientes, sus bebés y niños podrían enfermarse más en lugar de beneficiarlos. Asimismo, se les recordó que, si bien en ese momento les regalarían botes de leche en polvo, después tendrían que comprarlos por su cuenta y esto implicaría gastos adicionales para su familia.

“pues les dimos pláticas a las mujeres dónde los mencionamos que, que... no hiciera caso a los mitos porque ellas tienen bien arraigado eso de que si se espantan dejan de producir leche, entonces les dijimos que eso no, no... era un mito, que no era verdad y que ellas podían seguir amamantado a sus bebés sin problema... este también les dijimos que no les dieran otro alimento porque aun así se los regalaran porque este... eso iba a traer consecuencias para sus bebés” (Personal de salud, 36 años, Licenciada en enfermería, Cuautla, Morelos)

Por su parte, promotores de Salud de SSM visitaron albergues en diferentes municipios, se realizaron censos de embarazadas y de mujeres puérperas a las que se les brindaron pláticas de promoción de la LM para evitar la confusión del uso de las fórmulas lácteas contenidas en las donaciones, y al contrario, se les recalcó que ellas podían y debían seguir lactando a sus bebés. En la comunidad de “La Nopalera”, los actores clave mencionaron la asistencia por parte de SSM a la comunidad, ayudando con la repartición de paquetes de donaciones y brindando consultas y ayuda médica.

Ninguno de los entrevistados reportó haber sabido de casos en donde a algunas mujeres se le haya “ido la leche” por el susto del sismo.

Cuando se les preguntó si en las donaciones se habían repartido fórmulas lácteas y si se había seguido algún tipo de estrategia, se reportó que en

efecto los sucedáneos de la leche materna habían estado presentes en abundancia entre las donaciones, pero no se había seguido ningún tipo de estrategia en la repartición más que preguntarle a las madres o familias si tenían niños pequeños, si la respuesta era positiva, se les regalaban los botes de leche. Por su parte, el comité de ética del Hospital General de Cuautla no permitió la repartición de fórmulas lácteas a sus pacientes, sin embargo, sabían que fuera del hospital podrían recibir fácilmente las donaciones, por ese motivo el hospital repartió algunos trípticos con información básica de apoyo y promoción a la LM y que hacer en situaciones de emergencia para seguir llevándola a cabo. (Anexos)

“...te preguntaban si alguien estaba este... tiene niños pequeños ¿no? [...] Si, si era así como muy generalizado ¿no? nomas ¿tienes bebés? y ya” (Personal de salud, 36 años, Maestría en Docencia, Yautepec, Morelos)

Se mencionó en las entrevistas de algunos de los actores clave y personal de salud que existieron conflictos entre las mujeres de la comunidad en el momento de la repartición de las fórmulas lácteas pues, aunque algunas de ellas no las necesitaran, de igual forma querían el apoyo (regalo) y cuando las donaciones se terminaban y alguien no recibía lo que ellos consideraban “suficiente” o igual a los demás, era cuando el conflicto se iniciaba.

“Conflicto? Si, pues obviamente todos quieren de todo ¿no? y hay veces que no, no alcanza entonces ya sería como entre ellas que se organizaran, pero sí, siempre existe eso” (Personal de salud, 36 años, Maestría en Docencia, Yautepec, Morelos)

Al preguntarles si en SSM existe algún tipo de protocolo o guía para la protección y promoción de la LM y LME en situaciones de emergencia las respuestas fueron variadas, sin embargo, todas coincidieron en que no hay como tal un protocolo bien establecido y que falta mucha capacitación para darle la debida promoción y protección que merece en este tipo de situaciones.

“...en situaciones de emergencia hasta ahorita lo único que contamos son con unos trípticos, nada más... Contienen la información del riesgo que se corre si uno amamanta con sucedáneo de la leche o fórmula, y también contiene información de los pasos en los momentos que se debe seguir, qué es lo que se debe de seguir. Pero no hubo el abastecimiento cómo para todas, pero sí, si se repartieron” (Personal de salud, 36 años, Licenciada en enfermería, Cuautla, Morelos)

En lo que si hubo unanimidad fue en la creencia tanto de actores clave de la comunidad de “La Nopalera” como del personal de salud, es que una guía o protocolo para la promoción y protección de la LM y LME en situaciones de emergencia es una medida de suma importancia pues por el momento no se cuenta en sí con el conocimiento completo y necesario de cómo actuar ante tales situaciones.

“Sí, sumamente importante que todos lo conozcan porque la verdad es que no, no teníamos muy bien este... ahora sí que... en esta situación como que es algo nuevo, tratamos de cubrir esta parte pues porque el hospital promueve la lactancia materna pero no tenemos algo así bien específico porque este pues bueno, nunca habíamos estado en una situación...” (Personal de salud, 36 años, Licenciada en enfermería, Cuautla, Morelos)

Los entrevistados están de acuerdo en que en ocasiones las fórmulas lácteas son necesarias, sin embargo, creen que si debe de haber algún tipo de estrategia que asegure que éstas lleguen a quienes si las necesitan. Ellos recomiendan la creación de grupos de control específicamente capacitados en la repartición de las donaciones de Sucédáneos de la Leche Materna (SLM), que sepan a quienes se les va a repartir, cómo se hará (clasificando las fórmulas por edad, etapa, dosis...), pero siempre recordando que los SLM son la última opción si no se puede conseguir leche materna para los bebés en situaciones de emergencia.

“Deben de llegar en muy buenas manos [refiriéndose a los SLM], de gente que realmente sepa qué hacer.” (Personal de salud, 36 años, Licenciada en enfermería, Cuautla, Morelos)

Taller de la Iniciativa Educativa

El taller se llevó a cabo en el Centro de Salud del municipio de Yautepec en el Estado de Morelos, y se trabajó con el Club de embarazo del CS. El Club es un grupo abierto al cual llegan integrantes nuevas cada lunes por lo que no tiene un número definido de integrantes, el día en el que se llevó a cabo la primera sesión del taller hubo una asistencia de 20 mujeres embarazadas quienes iban acompañadas de un padrino o madrina de embarazo (requisito indispensable para poder formar parte del Club), la edad promedio de las embarazadas fue de 23.9 años.



Gráfica 1. Resultados según Cuestionario PRE. Gráfica de elaboración propia.

En la primera sesión del taller se aplicó el cuestionario PRE, éste estaba conformado de dos secciones, una sección de datos personales y sociodemográficos, y otra sobre LME y LM complementaria. En la segunda sección se incluyeron 35 preguntas sobre conocimientos generales de LME y LM, mitos y LM en situaciones de

emergencia, las cuales fueron estructuradas en una escala likert.

Características de las participantes

En cuanto a su estado civil, las respuestas con los porcentajes más altos fueron casada (45%) y unión libre (35%).

Todas las mujeres viven acompañadas, la mayoría con el cónyuge o con la madre un 35% respectivamente, mientras que un 20% reportó vivir con su suegra.

En cuanto a la ocupación, 80% de las mujeres dijeron dedicarse al hogar, 15% dijeron ser comerciantes y empleadas, 5% dijo seguir estudiando. En cuanto al nivel de estudios máximo, 55% reportaron tener sólo la secundaria, 25% la preparatoria o bachillerato y 15% reportó tener estudios superiores.

Todas las participantes reportaron que amamantarían al seno materno a los bebés que estaban por nacer. Asimismo, 90% de las participantes refirieron haber sido lactadas al nacer.

Se exploró el número de hijos por embarazadas participantes, 50% de las asistentes eran primigestas, las demás tenían entre 1 a 3 hijos los cuales 100% de ellos fueron alimentados al seno materno.

Se les preguntó si la pareja estaba de acuerdo con la LM y el 85% dijeron que sí, de igual forma se les preguntó la opinión de las mamás y hermanas, y todas reportaron contar con el apoyo total de la familia cercana.

Otra cosa que se exploró fue si algún médico les había hablado sobre la LM y LME en consulta prenatal, el 85% dijo que sí, mientras que el 15% restante reportó lo contrario, a pesar de



Gráfica 2. Resultados según Cuestionario PRE. Gráfica de elaboración propia.



Gráfica 3. Resultados según Cuestionario PRE. Gráfica de elaboración propia.

que por Norma todas las mujeres deben recibir información de LM por parte del personal de salud.

Sobre conocimientos de lactancia materna

Para clasificar los resultados de la escala Likert, se establecieron 4 intervalos según el puntaje obtenido:

- ❖ Intervalo 1. 26-62 puntos
- ❖ Intervalo 2. 63 - 89 puntos
- ❖ Intervalo 3. 90 - 116 puntos
- ❖ Intervalo 4. 117 + puntos

En los resultados del Cuestionario PRE para la escala Likert, se observa que el 25% de los puntajes se encuentran entre el intervalo 2 (10%) y el intervalo 4 (15%). El 75% de los resultados se encontraron concentrados en el intervalo 3, lo que indica que el nivel de conocimiento inicial era elevado.

En la tercer y última sesión del taller se aplicó el Cuestionario POST, este sólo contenía los 35 items de la escala Likert.

En esta segunda medición se identificó un incremento en los puntajes finales, 50% de las participantes se ubicaron en el intervalo 3 y 50% en el intervalo 4.

Al ser el Club de embarazo un grupo abierto no se podía controlar quienes asistían a las sesiones, cada sesión hubo embarazadas nuevas o inasistencias de embarazadas que sí habían asistido a la sesión anterior, es



Gráfica 4. Resultados según Cuestionario PRE. Gráfica de elaboración propia

por esto que al revisar y comparar los resultados de los cuestionarios PRE-POST, se encontró que:

- 20 embarazadas respondieron el cuestionario PRE
- 5 embarazadas sólo contestaron el cuestionario POST
- 9 embarazadas contestaron ambos cuestionarios
- 6 embarazadas abandonaron el grupo

Se realizó una prueba T de student comparando los resultados de las 9 mujeres que sí respondieron ambos cuestionarios y esta prueba arrojó una diferencia significativa en la comparación ($P=0.0356$), lo cual refiere que hubo un incremento significativo en el conocimiento de las mujeres que participaron en el taller.

```

Paired t test
-----
Variable |      Obs      Mean   Std. Err.   Std. Dev.   [95% Conf. Interval]
-----+-----
Interv0 |         9         3   .1666667       .5   2.615666   3.384334
Inter1  |         9   3.444444   .1756821   .5270463   3.039321   3.849568
-----+-----
diff    |         9  -.4444444   .1756821   .5270463  -.8495681  -.0393208
-----+-----
      mean(diff) = mean(Interv0 - Inter1)                t = -2.5298
Ho: mean(diff) = 0                                     degrees of freedom =      8

Ha: mean(diff) < 0          Ha: mean(diff) != 0          Ha: mean(diff) > 0
Pr(T < t) = 0.0176         Pr(|T| > |t|) = 0.0353          Pr(T > t) = 0.9824

. save "C:\Users\mrivera\Documents\Gaby\Base 9 sujetos.dta", replace
file C:\Users\mrivera\Documents\Gaby\Base 9 sujetos.dta saved

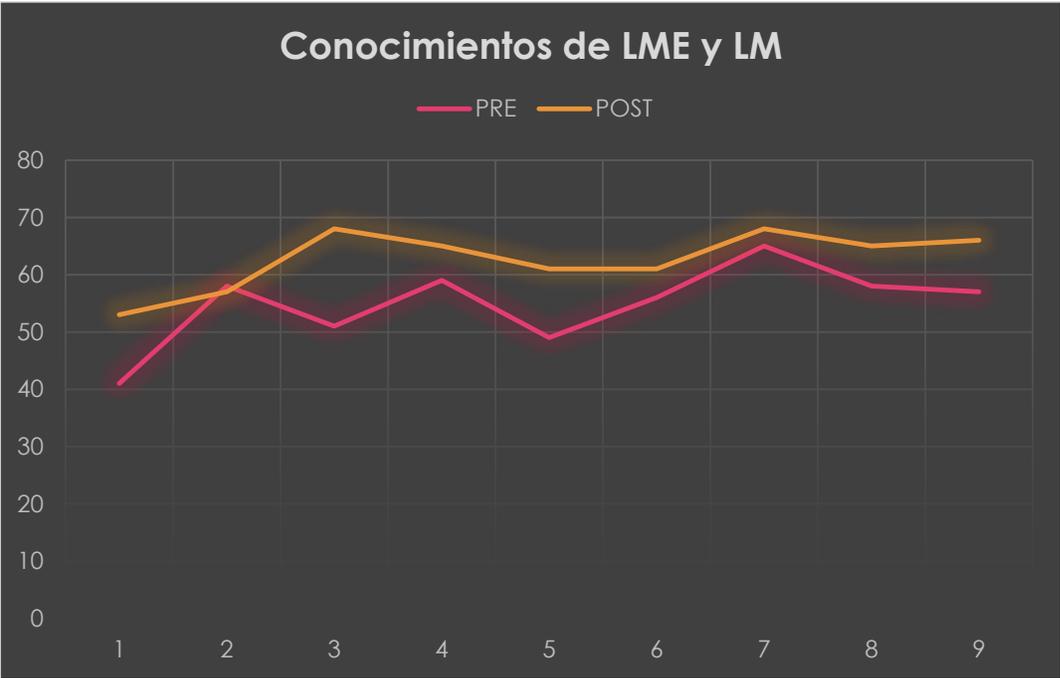
```

Tabla 1. T de student comparando resultados PRE-POST. Elaboración propia utilizando el programa STATA 14

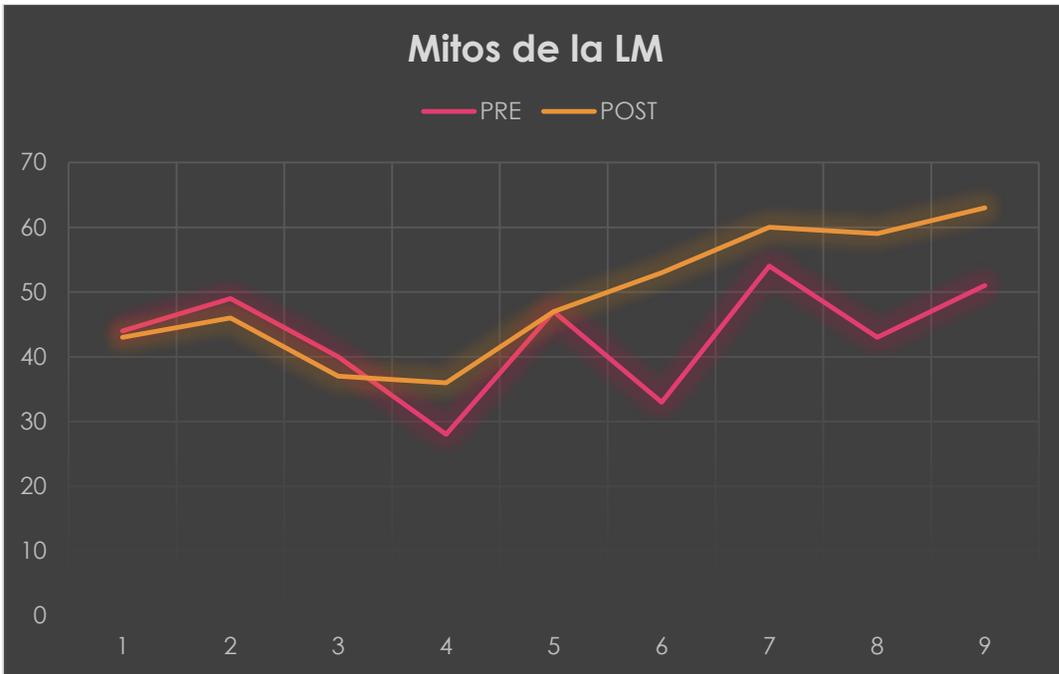
Se compararon y se separaron los resultados PRE-POST de las 9 mujeres que hicieron ambos cuestionarios, de acuerdo a las 3 dimensiones en las que se categorizaron los 35 ítems: Conocimientos de LME y LM, Mitos de la LM y LM en situaciones de emergencia.

Como se puede observar en las gráficas 5, 6 y 7, todas las dimensiones exponen diferencias entre el PRE y el POST pero la que muestra el

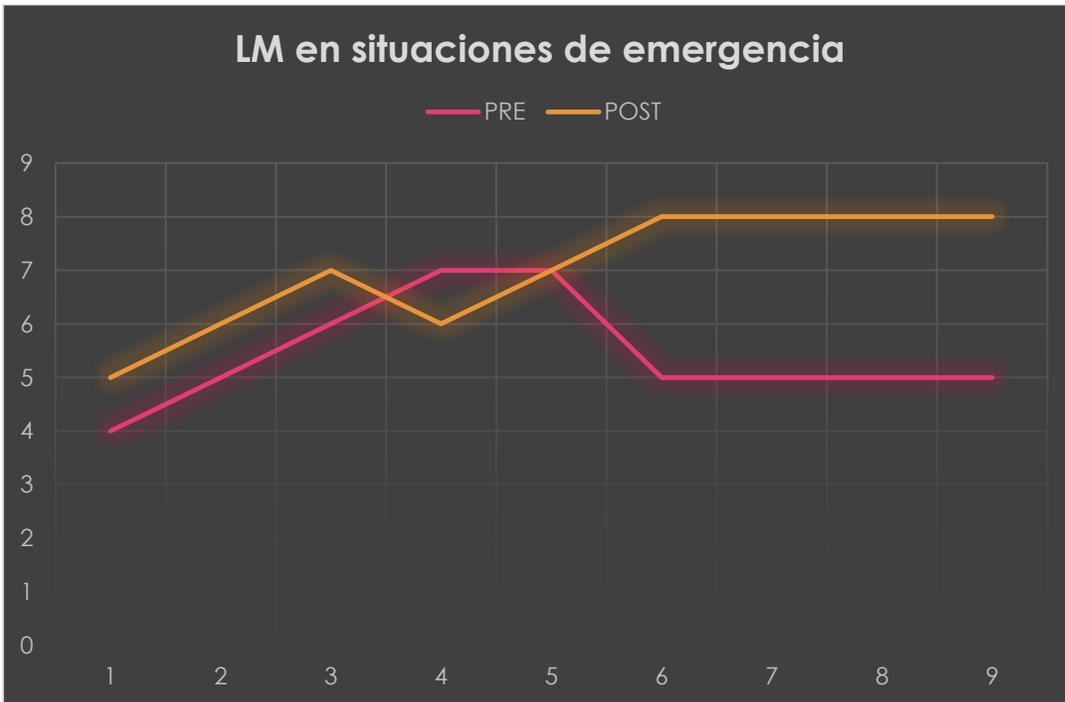
incremento más importante al comparar ambos resultados es la dimensión de los Mitos en la LM, esto puede parecer erróneo si se compara con la gráfica 7 donde se ve una gran diferencia entre los resultados PRE-POST, sin embargo, existe un sesgo en esa dimensión pues sólo fueron 2 ítems en esa categoría.



Gráfica 5. Comparación de resultados PRE-POST. Gráfica de elaboración propia



Gráfica 6. Comparación de resultados PRE-POST. Gráfica de elaboración propia



Gráfica 7. Comparación de resultados PRE-POST. Gráfica de elaboración propia

Evaluación de Proceso

Para la evaluación de proceso, después de cada sesión del taller se pegaron, junto a la salida del salón, los formatos donde las participantes evaluarían los temas vistos ese día en la sesión y el desempeño de la facilitadora, además se realizaron 3 entrevistas semiestructuradas a participantes que acudieron a la totalidad del taller.

En los formatos por sesión, había tres respuestas para emitir su evaluación “bien, más o menos y mal”, el 100% de las participantes contestaron “bien” tanto a la temática de las sesiones como al trabajo de la facilitadora.

En las entrevistas realizadas, todas las respuestas en general, fueron positivas.

“Que es muy importante este [el taller de lactancia materna]... más que nada para las personas que son primerizas y que a veces tenemos muchas confusiones que pues no, no... que nos dicen los papás los abuelitos y que a veces nos confunden y nos hacen caer en que la lactancia no es lo mejor cuanto sí es” (Mujer, 22 años, Preparatoria, 2do hijo)

En cuanto a lo reportado acerca del desempeño de la facilitadora, las tres participantes dijeron que había hecho un muy buen trabajo.

“Pues que viene muy bien preparada, que sabe explicar muy bien nos saca de muchas dudas y es importante que nos manden personas así para que estemos informada correctamente” (Mujer, 22 años, Preparatoria, 2do hijo)

Se preguntó acerca de los temas que más recordaban, cuales les habían gustado más y cuales les habían interesado más, las respuestas fueron variadas, una dijo haber disfrutado más el tema de los mitos de la LM, mientras que las otras dos dijeron que el tema de las posiciones para amamantar había sido más interesante.

“Cómo darle pecho al bebé, como... como tenemos que estar en posición para darle el pecho” (Mujer, 28 años, Preparatoria, 3er hijo)

Cuando se les preguntó acerca de la utilidad del taller, dos expresaron que aplicarían lo aprendido con su bebé que estaba por nacer y remediarían cosas que habían hecho inadecuadamente con sus bebés anteriores, la tercera dijo que el taller le ayudaría mucho para apoyar a su ahijada (a quien iba acompañando) cuando ya naciera su bebé.

“Pues me sirvió para aprender más y para estar más preparada para cuando llegue mi próximo bebé y por ejemplo yo que soy, ya tengo un bebé, o sea lo que no hice en ese bebé pues ahora en este... realizarlo” (Mujer, 22 años, Preparatoria, 2do hijo)

Se exploró si habían comentado el contenido del taller con alguien, dos de ellas dijeron que sí, una con su marido y la otra con amigas y compañeras que también están embarazadas. También se les preguntó si lo recomendarían a otras mujeres y todas dijeron que sí, que era una forma de prepararse para cuando llegaran sus bebés, además de que refirieron que este tipo de talleres las hacen sentir que no están solas pues hay personas que están dispuestas a brindarles sus conocimientos y ayuda.

Reportaron que la duración del taller fue la adecuada, no muy corta que la información se pierde y no muy larga que las aburriera.

En general el taller fue muy bien recibido, las mujeres participantes manifestaron disfrutarlo, mostrando esto por medio de la participación en las sesiones y la interacción que hubo entre ellas y la facilitadora.

Discusión

Para esta parte del trabajo se dividirán los principales hallazgos, producto de esta investigación, en dos apartados: los encontrados con *las mujeres*

embarazadas y lactantes, y los encontrados con el personal de salud durante las entrevistas semi estructuradas.

Hallazgos con mujeres embarazadas y lactantes

Uno de los hallazgos del presente trabajo más relevantes para la salud pública es *la importancia y la utilidad que tienen los centros de salud en las comunidades*. Estos posibilitan un *acercamiento* de los servicios de salud con la población a través de la atención que brindan médicos y/o enfermeras. Lo anterior se vio reflejado específicamente en este estudio en las diferencias en los conocimientos encontrados entre las mujeres de la comunidad La Nopalera, donde no había centro de salud, y las mujeres del club de embarazo perteneciente al Centro de Salud de Yautepec. El conocimiento en lactancia fue menos acertado en la comunidad donde no se cuenta con un centro de salud. Esto puede deberse a que las mujeres no tienen el contacto directo y frecuente con este espacio donde se les asesora, no sólo en lactancia materna, sino en diferentes temas de salud, donde se trabaja bajo el enfoque de promoción de salud y donde, muchas veces, se les proporcionan pláticas gratuitas con temas de salud, etc.

Desde la década de los 80's existen datos sobre este punto, Okada et al. hablaron sobre cómo *“Los centros de salud incrementan el acceso a la atención sanitaria en las comunidades. Se facilita el acceso por encontrarse en su propia comunidad”*²⁵, y en fechas más recientes, Shi et al. dicen que existe *“...una asociación positiva que vincula la atención primaria, que los centros de salud se destacan por proporcionar, a un mejor estado de salud y una menor morbilidad... también han demostrado que los centros de salud brindan acceso a la atención primaria, garantizan la continuidad de la atención y brindan servicios integrales...”*²⁶. Esto respalda la necesidad de crear los espacios necesarios para que cada comunidad tenga acceso a atención sanitaria.

Aunado a esta situación se puede resaltar *la importancia de los “Clubes de embarazo”* y lo que representan para la población, ya que constituyen un espacio adecuado para la promoción y protección de la LM así como para la alfabetización en salud, donde se refuerzan conocimientos que tal vez el personal de salud no haya proporcionado en consultas prenatales. La mujer que asiste a estos clubes adquiere herramientas que le ayudarán tanto durante el trabajo de parto y parto, como en su día a día una vez que su bebé haya nacido; además es el momento ideal para adquirir dichos conocimientos pues aún no tiene al bebé y eso implica que está tranquila y más propensa a aprender sin distracciones, preocupación o estrés.

Son espacios destinados a crear conciencia entre las futuras madres y, como lo explica Bonal Ruíz et al. *“La alfabetización en salud conlleva al conocimiento de las personas, su motivación y las competencias para acceder, entender, apreciar y aplicar la información de salud a fin de hacer juicios y tomar decisiones en la vida cotidiana concerniente a la atención de salud.”*²⁷ El objetivo de los clubes de embarazo no sólo es proporcionar información a las embarazadas *sino darle las herramientas necesarias para aumentar su confianza en sí misma y, en el caso de la LM aumentar su confianza en ella.*

En África existe una estrategia similar llamada “Paquete Antenatal”, este consiste en 4 consultas especializadas que tienen como objetivo preparar a los padres para el nacimiento y la paternidad, así como prevenir, detectar, aliviar o manejar los problemas de salud durante el embarazo que afectan a las madres y los bebés, también brinda la información y el asesoramiento adecuados para un embarazo saludable, parto seguro y recuperación posnatal, incluido el cuidado del recién nacido, promoción de la lactancia materna temprana y exclusiva y asistencia para decidir embarazos futuros a fin de mejorar los resultados del embarazo.²⁸

En países como Inglaterra, Australia y Suecia es bastante aceptado el principio de que *“Todas las mujeres necesitan una partera y algunas también*

necesitan un médico”²⁹ En estos países, la atención prenatal puede ser impartida por médicos o por parteras. Ellas trabajan bajo el constructo de que la atención prenatal debe ser holística ya que “*abarca necesidades emocionales, psicológicas y sociales, así como físicas. Se debe empoderar a las mujeres para que tomen sus propias decisiones personales sobre cómo planificar su embarazo, nacimiento y cuidado postnatal.*” Las parteras crean un espacio donde los padres adquieran los conocimientos necesarios acerca del embarazo y posterior al embarazo, también ofrecen un lugar donde los padres pueden hablar entre si y exponer sus dudas.^{30,31}

Uno de los resultados más importantes que se encontró en este trabajo fue *la preferencia de la pareja de la mujer por la LM*. En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012³², una de las barreras encontradas para la LM fue la negación de las parejas para dar leche materna a los bebés. Sin embargo, en los datos recopilados tanto en La Nopalera como en Yautepec, se constata la preferencia de las parejas por que sus hijos se alimenten al seno materno. En el taller impartido en el Club de embarazo del Centro de Salud de Yautepec, se contó con la asistencia de las parejas, así como su participación en el mismo. Los hombres no sólo asistían por acompañar a las mujeres embarazadas, sino que se involucraban y expresaban sus propias dudas en cuanto a la LM. Esto es de suma importancia debido a que *para que la LM sea exitosa se necesita una red de apoyo que la proteja, apoye y respalde*, además es imprescindible que el padre del bebé comprenda la importancia que la leche materna tiene para su hijo pues de esta forma posiblemente sea un pilar de apoyo para la madre lactante y será más probable que la LM se continúe por más tiempo.

Resultados similares expusieron Brown-Davies³³ y Sheriff-Hall³⁴ en sus respectivos estudios, donde en ambos casos, la pareja prefiere que su bebé reciba LM y motivan a las mujeres a que éstas la proporcionen a sus bebés.

Para lograr esto, es necesario involucrar más a los padres en las capacitaciones y sensibilizaciones sobre LM. Así lo reporta Sheriff et al. “para apoyar a su pareja que amamanta, los padres deben estar bien informados sobre la lactancia materna, incluida la información práctica sobre los beneficios, el proceso y el manejo del problema común de la lactancia materna”.³⁵

Es de vital importancia mostrar al padre el rol que tiene en la LM debido a que, a pesar de la motivación que otorgan a sus parejas a dar LM antes de que el bebé nazca, una vez que el bebé nace y se tienen que realizar cambios en la vida diaria de la familia, los hombres sienten que no tienen un rol en la alimentación del bebé cuando éste recibe leche materna, no así cuando el recién nacido recibe algún tipo de sucedáneo de leche materna. Esto lo reportan Martínez-Plascencia et al. en su artículo “¿Lactancia materna o en pareja? Un estudio sobre las experiencias de reconfiguración de cuerpos, roles y cotidianeidades en madres y padres mexicanos” *‘Un fenómeno singular ocurre en los padres que “apoyan” en la alimentación con sucedáneos, tanto en las narrativas de los varones, como en las de sus parejas, se evidencia el desarrollo de la percepción de ser integrados en una relación que antes se identificaba como exclusiva entre la madre y el niño’*.³⁶

El hallazgo de mayor relevancia entre los resultados por dimensiones del cuestionario PRE-POST, fue el identificado en el cambio de conocimientos sobre el tema de *Mitos de la LM*; los cuales tienen una relevancia importante pues están entrelazados a las costumbres y tradiciones de la población. Estos mitos son los causantes, en gran mayoría, del fracaso de la LM en la actualidad. Galleguillos et al, en Chile, discuten esta misma idea cuando mencionan que “casi en la mitad de los casos el destete precoz está asociado a decisiones o percepciones maternas, que no necesariamente reflejan la realidad... uno de los principales motivos referidos por las madres es el de poseer “leche insuficiente” o “leches débiles”, influyendo negativamente en el inicio y/o duración de la LM”.³⁷

De forma similar lo reportan Xavier et al. en Brasil cuando afirman que *“...causa preocupación y miedo de que no produzcan la cantidad correcta de leche para que su hijo crezca y gane peso...cuando las madres tienen dudas sobre la cantidad de leche, tienden a introducir otras formas de alimentación sin buscar ayuda profesional.”*³⁸ Asimismo Daglas-Antoniou en Grecia³⁹ y Osman et al. en Líbano⁴⁰, entre otros, llegan a conclusiones similares sobre la importancia de las creencias y percepciones erróneas que las mujeres tienen sobre la lactancia materna y la práctica de la misma.

Hallazgos con personal de salud

El principal hallazgo de este estudio con relación al personal de salud es que si bien, nadie está preparado para reaccionar en situaciones de emergencia, los servicios de salud y el personal de salud no son la excepción. Cuando el sismo de 7.1 grados en la escala de Richter se sintió en el Estado de Morelos, nadie estaba preparado para reaccionar “adecuadamente” ante tal suceso.

Un hallazgo importante del presente trabajo fue la poca capacitación con la que el personal de salud cuenta para saber cómo afrontar y actuar en las situaciones de emergencia, *sobre todo para proteger a la lactancia materna y continuar con su promoción.*

Experiencias similares se han documentado en otros contextos por ejemplo lo reportado por Bengin et al., después del sismo de China en el 2008, donde el hospital principal de la ciudad de Deyang estaba a su máxima capacidad y al priorizar acciones desplazaron por completo a la LM y propiciaron la utilización de fórmulas lácteas y otros líquidos para alimentar a los bebés⁹.

Si bien, en este trabajo se identificaron acciones adecuadas realizadas después del sismo para proteger a la lactancia materna, estas fueron improvisadas y pensadas en el momento, siendo esa la evidencia clara de la necesidad de establecer planes de contingencia para que el personal de

salud sepa exactamente cómo actuar en el futuro, pues sólo la planificación previa a la emergencia puede garantizar que los bebés estén protegidos.

Tales planes pueden basarse en las múltiples estrategias que han resultado exitosas para la promoción y protección de la LM en situaciones de emergencia y que ya han sido probadas en varios países. En Haití se puso en marcha el Programa de Tiendas de Campañas para Bebés, *“El objetivo del programa de carpas para bebés era promover y mantener prácticas óptimas de alimentación infantil a la vez que se reducían los riesgos para la salud asociados con el uso no regulado de la fórmula infantil. Las tiendas para bebés eran espacios relajados, amigables y estimulantes donde las madres podían amamantar cómodamente y contar con el apoyo de un consejero capacitado y sus propios compañeros.”*⁴¹ Dicho Programa tuvo muy buenos resultados, logrando que el 80% de los bebés menores de 6 meses que se inscribieron fueran alimentados con LME.

Otro ejemplo de estrategia es lo que sucedió en Nueva Zelanda *“Después del terremoto de 2011...un servicio de amamantamiento durante el día para las mujeres evacuadas. El hospital local proporcionó habitaciones para el servicio de apoyo a la lactancia materna, donde se brindaba asesoramiento a las madres que experimentaban problemas de lactancia materna.”*⁴²

Además de las estrategias probadas en otros países, a nivel mundial hay vasta información de fácil acceso en donde se plasma la importancia de estar preparados para cualquier tipo de emergencia y cómo prepararse para continuar la promoción y protección de la LM, sobre todo en momentos donde es crucial que se continúe la práctica. Así se puede observar que:

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Gobierno de Venezuela publicaron en el año 2000 un manual en donde se menciona brevemente el tema de las emergencias, cuenta con 4 puntos concretos de qué hacer durante la emergencia.⁴³

En el 2009 la Asociación Internacional de Consultores de Lactancia publicó una gaceta sobre "Qué hacer y Cómo prepararse para proteger la LM en situaciones de emergencia".⁴⁴

En el 2009, la OMS publicó un apartado en su página web dedicado a "La lactancia materna: una respuesta vital en emergencias. ¿Están ustedes preparados?" Donde da recomendaciones de cómo prepararse para una emergencia, cómo actuar durante y después, recalca que la LM salva vidas en situaciones de emergencia y los peligros de las donaciones de fórmula láctea en dichas situaciones.⁴⁵

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia publicó un manual para su personal de salud en el año 2012 sobre cómo actuar en una situación de emergencia.⁴⁶

La información necesaria para prepararse para las emergencias está disponible para todos, es la falta de prevención y visión la que entorpece las situaciones de emergencia y pone en riesgo a la población.

Por último y sin lo cual todo lo discutido anteriormente serían esfuerzos inútiles, es de vital importancia *re-educar a la población en cuanto a lo que se debe donar y lo que no*. Las donaciones, en su mayoría, son actos altruistas que buscan únicamente beneficiar a las víctimas. Sin embargo, en el caso de las donaciones de fórmulas lácteas, pueden perjudicar mucho más de lo que ayudarán.

La Red Internacional de Acción sobre alimentos para bebés en el 2009 publicó una gaceta donde se habla sobre cómo se viola el Código Internacional Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en las situaciones de emergencia al donar fórmulas lácteas y al invitar a la población a hacerlo.⁴⁷

Dicho código hace especial hincapié para controlar las donaciones, evitar la distribución de productos inadecuados y que las empresas usen las

emergencias para aumentar sus ventas o para las relaciones públicas, así mismo establece que se debe *“ser sumamente prudentes al planificar, ejecutar o apoyar operaciones de socorro en emergencias, protegiendo, promoviendo y apoyando la lactancia natural y velando por que sólo se proporcionen los suministros donados de sucedáneos de la leche materna o de otros productos sujetos al Código Internacional”*.⁴⁸

La Red de Nutrición de Emergencias de Inglaterra publicó una guía en el 2017 llamada “Alimentación de lactantes y niños pequeños en situaciones de emergencia” en la que se especifica el tema de las donaciones, en ella dice *“No done ni acepte donaciones de SLM (sucedáneos de leche materna), otros productos lácteos o equipos de alimentación (incluidas botellas, tetinas y sacaleches) en situaciones de emergencia. Los SLM donados son típicamente de calidad variable; del tipo equivocado; donaciones desproporcionadas para la necesidad; etiquetado en el idioma equivocado; no va acompañado de un paquete de atención esencial; distribuido indiscriminadamente; no dirigido a aquellos que los necesitan; no proporciona un suministro para larga duración; y toma demasiado tiempo y recursos para lograr mitigar los riesgos.”*⁴⁹

Sin embargo, nada de esto se ha difundido a grande escala entre la población y las donaciones siguen siendo desproporcionadas y entregadas de manera indiscriminada. Ejemplo de ello: Tsunami, Sri Lanka, 2004, Terremoto de Java, 2006 en Indonesia, Conflictos en Israel, 2006, Líbano, Terremoto de China, 2008⁴⁷, Inmigrantes y refugiados en campamentos europeos, 2017⁵⁰, Sismo en Morelos/México, 2017.

Conclusiones

Es indispensable continuar con el trabajo de promoción de LME y LM complementaria, los clubes de embarazo, la sensibilización y capacitación a

mujeres embarazadas sobre los temas relacionados con la alimentación del recién nacido.

Todas las mujeres quieren lo mejor para su bebé, lo que le brinde más beneficios y ventajas, y en general, todas saben que la LM es benéfica y protege al bebé de diversas enfermedades; sin embargo, lograr la práctica de la LME y prolongada por 6 meses como sugiere la OMS no siempre es posible por diversas situaciones. Es trabajo del personal de salud y un reto lograr que las mujeres comprendan que la LM es el mejor alimento que su bebé puede recibir y que cuenten con las habilidades necesarias para lactar adecuadamente, conociendo elementos prácticos para solucionar problemas si se presentan, o para saber con quién y en dónde buscar ayuda de ser necesario. Sobre todo, hay que hacer hincapié en desmentir los mitos erróneos que afectan la LM. No se debe olvidar recalcar la importancia de la promoción de la LM en situaciones de emergencias y siempre recordarles a las mujeres que la LM, en situaciones de emergencia, salva vidas.

El sismo del 19 de septiembre del 2017 fue un fuerte recordatorio de la necesidad de capacitar al personal en cuestiones de emergencia y, sobre todo, en cuestiones de protección de la LM en situaciones de emergencia, porque como ya se ha mencionado con anterioridad, en situaciones de emergencia la LM salva vidas. Es por eso que se deberá construir una guía donde se enlisten las acciones que el personal de salud debe realizar previo, durante y después de la emergencia para promover y proteger la LM y así proteger a la población en situaciones donde son más vulnerables.

Será necesario educar a la población y guiar su altruismo para que la próxima vez que se requiera, se realicen donaciones que en verdad beneficien a la población y no la perjudiquen.

Para finalizar, tomando en cuenta los principales hallazgos de este estudio así como las experiencias internacionales al respecto, se desarrolló una infografía donde se enlistan, de forma clara y concisa, recomendaciones de

qué hacer por parte de los servicios de salud antes, durante y después de las situaciones de emergencia para promocionar y proteger la LME y LM complementaria, la cual será proporcionada a los servicios de salud esperando que pueda ser el punto inicial en la elaboración de guías y protocolos para la promoción y protección de la Lactancia Materna en situaciones de emergencia.

Recomendaciones

Es de suma importancia la creación de un protocolo o guía para Servicios de Salud y/o comunitaria en la que se promocióne y proteja la Lactancia Materna Exclusiva y Complementaria en cualquier tipo de emergencia.

Se recomienda dividir las acciones en tres tiempos: previo, durante y después de la emergencia.

Previo a la emergencia:

- Promoción de LM y sensibilización de la importancia de alimentar a los bebés al seno materno (Talleres, pláticas, recomendaciones en consultas prenatales, carteles).
 - Mensajes clave de promoción dirigido a todo público en general sobre la promoción de la LM.
 - Reforzar a la población en general que, en situaciones de desastre, las donaciones de fórmulas lácteas perjudican a los bebés más que beneficiarlos.
- Verificar con instituciones de salud (Cruz roja, SSM, IMSS, ISSSTE, SEDENA, etc.) la rescisión de sucedáneos de la leche materna (fórmulas lácteas, papillas industrializadas, mamilas, chupetes, chupones, etc.) de las listas de productos adecuados para donar en situaciones de emergencia.

- Realizar un registro de los bebés de cero a seis meses y de los bebés de 6 meses a 2 años.
- Indicar que tipo de alimentación está recibiendo cada bebé (LME, LM complementaria, alimentación mixta o lactancia artificial).
- Crear grupos comunitarios, de personal de salud o instituciones educativas capacitados en la repartición de donaciones para situaciones de emergencia.

Durante la emergencia:

- Enfatizar la promoción de la LM y enfocar esfuerzos en su protección.
 - Mensajes clave dirigidos a las madres: Recordar la importancia de la LME y LM, mencionarles donde acudir en caso de problemas con la LM y desmentir mitos sobre la LM.
 - Mensajes clave para el público en general: Hacer hincapié en que las donaciones de fórmulas lácteas no son apropiadas y pueden resultar peligrosas, así como cualquier tipo de parafernalia de la lactancia artificial. Enfatizar las medidas de seguridad en caso de alimentar con fórmula láctea.
- En albergues: Es importante separar a las mujeres que están amamantando al seno materno de las que están alimentando con fórmulas lácteas. De esta forma, las mujeres que estaban amamantando al seno materno (previo a la emergencia) presentarán menor probabilidad de desplazar a la LME o LM al ver a otras mujeres que alimentan a sus hijos con fórmulas lácteas.
- En albergues: Crear espacios específicos para mujeres lactantes donde puedan continuar su lactancia de forma privada y cómoda, y donde también puedan recibir apoyo y consejería sobre LM.
- En albergues y comunidad: La recepción y repartición de donaciones debe ser supervisada y controlada por los grupos especiales capacitados para ello, creados previo a la situación de emergencia.

Este grupo conocerá el registro del número de bebés y su tipo de alimentación, y esto hará más sencillo y rápido la repartición de las fórmulas lácteas que vengan en las donaciones.

Después de la emergencia:

- Seguir alentando, promocionando y apoyando a la LM con capacitaciones a la población.
 - Mensajes clave para la población: Resaltar la importancia de la LM en situaciones de emergencia y recomendar medidas de seguridad (por ejemplo, higiene en la preparación) en caso de alimentar con fórmulas.

En general, se recomienda a Servicios de Salud vigilar que en todos los centros de salud se implementen los clubs de embarazo y se haga hincapié en la asistencia de las mujeres embarazadas a dicho club, pues debido a la evidencia a la que se tuvo acceso en este proyecto, la información que reciben en esos espacios realmente enriquece su embarazo, las prepara, y les permite desarrollar confianza en sí mismas pues además de la información impartida, las hace sentir que no están solas. Cabe resaltar que en estos espacios se fomenta la participación de las parejas u otros familiares para que todos cuenten con la misma información y haya una red de protección y apoyo a la LM.

En cuanto a las recomendaciones para las mujeres lactantes que llegan a experimentar situaciones de emergencia en dicha etapa, la recomendación es la de continuar con la LM, recordar que la LM puede salvar vidas y que, ante cualquier disminución de leche materna, se debe colocar al bebé al seno materno y dejar que la succión estimule y regule la producción de la misma.

Limitaciones del estudio

Por cuestiones externas a la investigadora el presente proyecto tuvo que cambiar de espacio de trabajo. El tiempo perdido ocasionó que el taller diseñado con elementos de educación popular a 9 sesiones de 50 minutos se redujera a 3 sesiones de entre 90 – 120 minutos, cabe resaltar que la reducción de sesiones no afectó para nada al contenido temático del taller, lo que sí hizo fue reducir los elementos de educación popular, aun así, se desarrolló un taller horizontal creando una atmósfera de participación, propiciando los comentarios por parte de las asistentes.

Otra consecuencia del cambio de espacio para implementar el taller fue que no se contó con el tiempo necesario (mínimo 1 mes) antes de aplicar el cuestionario POST, esto debido a que en el Centro de Salud de Yautepec, donde se llevó a cabo la iniciativa, sólo se dio permiso para trabajar con el club de embarazo por 3 sesiones, por lo que se tuvo que aplicar el cuestionario de seguimiento inmediatamente al concluir la iniciativa educativa; esto pudo haber causado cierto sesgo en los resultados cuantitativos.

Finalmente, cabe hacer notar que la población con la que se trabajó la iniciativa educativa cuenta con un mayor nivel de conocimiento sobre la LM por estar participando en un Club de Embarazo y que, en este sentido, no representa al total de la población usuaria de los servicios de atención durante la etapa prenatal. Esto no significa que la iniciativa no pueda implementarse con otro tipo de población y que no tuviera resultados en aumento de conocimiento, de hecho, muy posiblemente el incremento sería mayor.

Referencias

1. Organización mundial de la salud (OMS) Lactancia materna exclusiva, available at: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/ (accessed: 12/07/2017).
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. Breastfeeding: Foundation for a healthy future. Unicef: División de comunicación. 1999
3. Victora, C.G., et al. citado en A partir de la primera hora de vida. Promover una mejor alimentación del lactante y el niño pequeño en todo el mundo. Principales hallazgos. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. 2016
4. Sankar, M.J., et al. citado en A partir de la primera hora de vida. Promover una mejor alimentación del lactante y el niño pequeño en todo el mundo. Principales hallazgos. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. 2016
5. Organización mundial de la salud (OMS) Iniciación temprana de la lactancia materna para promover la lactancia materna exclusiva, available at: http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/en/ (accessed: 20/10/2017)
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. A partir de la primera hora de vida. Promover una mejor alimentación del lactante y el niño pequeño en todo el mundo. Principales hallazgos. 2016
7. INEGI. “Estadísticas a propósito de... La semana mundial de la lactancia materna (del 1 al 7 de agosto) datos nacionales”. Aguascalientes, México. Agosto 2016.
8. Poder Ejecutivo del Estado de Morelos (2017) Promueven en Morelos la lactancia materna desde la primera hora de vida, Available at: <http://morelos.gob.mx/?q=prensa/nota/promueven-en-morelos-la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida> (Accessed: 21/Octubre/2017).

9. Gao Bengin H, Scherbaum V, Horman E, Wang Q. (2010) 'Breastfeeding after earthquakes', BIRTH, ISSUES IN PERINATAL CARE, 37(3), pp. 264-265.
10. Binns Et al. (2012) 'Ethical issues in infant feeding after disasters', Asia-Pacific Journal of Public Health, 24(4), pp. 672-680
11. OMS. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa, Canada. 1986
12. OMS. The Jakarta Declaration. 1997
13. OMS. Carta de Bangkok. Ene/2006
14. DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIA. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (64^a Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013).
15. Martínez E. et al citado en Martínez Rodríguez A. et al. Estrategias de intervención en promoción de la salud. Elsevier 2008;30(5):238-243
16. Gribble, K.D; McGrath, M; MacLaine, A; Lhotska, L. Supporting breastfeeding in emergencies: protecting women's reproductive rights and maternal and infant health. Disasters, 2011, 35(4): 720-738. © 2011 The Autho (s). Disasters © Overseas Development Institute, 2011. Published by Blackwell Publishing.
17. Treviño Siller, S. La lactancia en el siglo XX. En S. T. Siller, De leche y de pechos: una aproximación cualitativa a los factores socioculturales que afectan la desición y práctica de la lactancia materna entre mujeres de clase media alta en México. (págs. 55-56). Ciudad de México: UNAM. 2004
18. Organización Mundial de la Salud. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, 2017 Available at: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/es/> (Accessed: 5/11/2017).
19. Organización Mundial de la Salud. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Ginebra. 1981
20. Horta, B.L., Victoria, C.G. Long-Term effects of breastfeeding. A systematic review. World Health Organization 2013.
21. Sutter Health. Sacramento Sierra Region. #2: Importance of Exclusive Breastfeeding. Prenatal Education. Office On Women's Health. U.S. Department of Health & Human Services.

22. Gobierno del Estado de Morelos (2015) Tiene Morelos la primera sala de lactancia materna, Available at: <http://morelos.gob.mx/?q=prensa/nota/tiene-morelos-la-primera-sala-de-lactancia-materna> (Accessed: 25/06/2018).
23. Marcela García (2017) 'Nace ley de protección y fomento a lactancia materna', Diario de Morelos, 08 marzo, p. <https://www.diariodemorelos.com/noticias/nace-ley-de-proteccion-y-fomento-lactancia-materna>.
24. Carlos Soberanes (2017) 'Inauguran nueva Sala de Lactancia; ahora, en Temixco', Diario de Morelos, 12 agosto, p. <https://www.diariodemorelos.com/noticias/inauguran-nueva-sala-de-lactancia-ahora-en-temixco>.
25. LOUISE M. OKADA. THOMAS T. H. WAN. (1980) 'Impact of Community Health Centers and Medicaid on the Use of Health Services', Public Health Reports, 95(6), pp. 520 - 534 [Online]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1422789/pdf/pubhealthrep00126-0012.pdf> (Accessed: 29 julio 2018).
26. Leiyu Shi. Lydie A. Lebrun. Jenna Tsai (2010) 'Assessing the Impact of the Health Center Growth Initiative on Health Center Patients', Public Health Reports, 125(marzo-abril), pp. [Online]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2821854/pdf/phr125000258.pdf> (Accessed: 29 julio 2018).
27. Dr. Rolando Bonal Ruiz, Dra. Mercedes Marzán Delis, Dra. Milvian Castillo Frómata, Dra. María de los Ángeles Rubán Alfaro (2013) 'Alfabetización en salud en medicina general integral. Perspectivas en Santiago de Cuba', Medisan, 17(1), pp. [Online]. Available at: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100016 (Accessed: 29 julio 2018).
28. Ornella Lincetto, Seipati Mothebesoane-Anoh, Patricia Gomez, Stephen Munjanja (2006) 'Antenatal Care', in USAID, INICEF, OMS, Save the Children, UNFPA, AED (ed.) Opportunities for Africa's Newborns. South Africa: World Health Organization, pp. 51 - 62.

29. The Royal College of Midwives (2015) High Quality Midwifery Care, Inglaterra: The Royal College of Midwives.
30. Jane Svensson (2015) 'Antenatal breastfeeding education: Strategies for midwives', Journal of the Australian College of Midwives, 28(1), pp. s29 [Online]. Available at: [https://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192\(15\)00174-2/pdf](https://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192(15)00174-2/pdf) (Accessed: 29 julio 2018).
31. Barimani M, Forslund Frykedal K, Rosander M, Berlin A. (2017) 'Childbirth and parenting preparation in antenatal classes.', Midwifery, 57(Febrero 2018), pp. 1 - 7 [Online]. Available at: [https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(17\)30169-9/fulltext](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(17)30169-9/fulltext) (Accessed: 29 julio 2018).
32. Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud (2012) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, <https://ensanut.insp.mx/> Instituto Nacional de Salud Pública.
33. Amy Brown, Ruth Davies (2014) 'Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education', Maternal and child nutrition, 10(), pp. 510 - 526 [Online]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4282396/pdf/mcn0010-0510.pdf> (Accessed: 30 julio 2018).
34. Nigel Sherriff, Valerie Hall (2011) 'Engaging and supporting fathers to promote breastfeeding: a new role for Health Visitors?', Scandinavian Journal of Caring Sciences, 25(3), pp. 467 - 475 [Online]. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1471-6712.2010.00850.x> (Accessed: 30 julio 2018).
35. Sherriff, Nigel & Panton, Christina & Hall, Valerie. (2014). A new model of father support to promote breastfeeding. Community practitioner : the journal of the Community Practitioners' & Health Visitors' Association. 87. 20-4. Available at: https://www.researchgate.net/publication/262783836_A_new_model_of_father_support_to_promote_breastfeeding (Accessed: 30 julio 2018).
36. Ulises Martínez-Plascencia, Yesica Yolanda Rangel-Flores, Ma. Estela Rodríguez-Martínez (2017) '¿Lactancia materna o en pareja? Un estudio sobre las experiencias de reconfiguración de cuerpos, roles y cotidianeidades

- en madres y padres mexicanos', *Cadernos de Saúde Pública*, 33(9), pp. [Online]. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n9/1678-4464-csp-33-09-e00109616.pdf> (Accessed: 30 julio 2018).
37. Salomé Valenzuela Galleguillos, Estefany Vásquez Pinto, Pablo Gálvez Ortega (2016) 'FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DISMINUCIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES DE VIDA: REVISIÓN TEMÁTICA Y CONTEXTO EN CHILE', *REV INT SALUD MATERNO FETAL - YO OBSTETRA*, 1(7), pp. [Online]. Available at: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143158/Factores-que-influyen.pdf?sequence=1> (Accessed: 17/agosto/2018).
38. Luna Jamile Xavier Amaral, Sandra dos Santos Sales, Diana Paula de Souza Rego Pinto Carvalho, Giovanna Karinny Pereira Cruz, Isabelle Campos de Azevedo, Marcos Antonio Ferreira Júnior (2015) 'Factors that influence the interruption of exclusive breastfeeding in nursing mothers', *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(spe), pp. [Online]. Available at: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/en_0102-6933-rgenf-36-spe-0127.pdf (Accessed: 30 julio 2018).
39. Maria Daglas, Evangelia Antoniou (2012) 'Cultural views and practices related to breastfeeding', *HEALTH SCIENCE JOURNAL*, 6(2), pp. 353 - 361 [Online]. Available at: <http://www.hsj.gr/medicine/cultural-views-and-practices-related-to-breastfeeding.pdf> (Accessed: 30 julio 2018).
40. Hibah Osman, Lama El Zein, Livia Wick (2009) 'Cultural beliefs that may discourage breastfeeding among Lebanese women: a qualitative analysis', *International Breastfeeding Journal*, 4(12), pp. [Online]. Available at: https://www.researchgate.net/publication/38061649_Cultural_beliefs_that_may_discourage_breastfeeding_among_Lebanese_women_A_qualitative_analysis (Accessed: 30 julio 2018).
41. Mohamed Ag Ayoya, Kate Golden, Ismael Ngnie-Teta, Marjolein D Moreaux, Aissa Mamadoultaihou, Leslie Koo, Erin Boyd, Jean Max Beauliere, Celine Lesavre & Joseline Pierre Marhoney (2013) 'Protecting and improving breastfeeding practices during a major emergency: lessons learnt from the baby tents in Haiti', *Bull World Health Organ*, 91(), pp. 612 - 617.

42. Hargest-Slade AC, Gribble KD. (2015) 'Shaken but not broken: Supporting breastfeeding women after the 2011 Christchurch New Zealand earthquake.', *Nursing Mothers' Association of Australia*, 23(3), pp. 7 - 13.
43. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Gobierno de Venezuela (2000) *Hacia la promoción y rescate de la Lactancia Materna*, Venezuela: UNICEF.
44. Asociación Internacional de Consultores de Lactancia (2009) *Lactancia materna: Una respuesta vital en emergencias ¿Estamos preparados?*, https://www.lli.org/wp-content/uploads/SPANISH_ilca_EmergenciesHCP.pdf: ILCA.
45. Organización Mundial de la Salud (2009) *La lactancia materna: una respuesta vital en emergencias. ¿Están ustedes preparados?*, Available at: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/world_breastfeeding_week_20090731/es/ (Accessed: 17/agosto/2018).
46. Ministerio de Salud y Protección Social (2012) *Lactancia Materna en emergencias ¡Salva vidas!*, Colombia: Calle Impresores.
47. Red Internacional de Acción sobre Alimentos para Bebés (2009) *El Código y la alimentación infantil durante las emergencias*, Malasia: IBFAN. Available at: http://worldbreastfeedingweek.net/wbw2009/images/icdc_%20focus_english.pdf
48. Red Internacional de Grupos de acción pro Alimentación Infantil, Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Panamericana de la Salud (2005) *Código Internacional de Sucedáneos de la Lactancia Materna*, Malasia: IBFAN, OMS, UNICEF, PAHO.
49. Operational Guidance on Infant Feeding in Emergencies (2017) *Infant and Young Child Feeding in Emergencies*, United Kingdom: Emergency Nutrition Network.
50. Melissa Ann Theurich, Veit Grote (2017) 'Are Commercial Complementary Food Distributions to Refugees and Migrants in Europe Conforming to International Policies and Guidelines on Infant and Young Child Feeding in Emergencies?', *Journal of Human Lactation*, 33(3), pp. [Online]. Available

at: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334417707717> (Accessed: 30 julio 2018).

Anexos

Guías de entrevistas semi-estructuradas



Instituto Nacional
de Salud Pública

GUIA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA PARA MUJERES EMBARAZADAS Y/O LACTANTES

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

INSP

NOVIEMBRE 2017

Objetivo general:

Explorar el conocimiento y opinión de las mujeres embarazadas y/o lactantes acerca de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en situaciones de emergencia

Objetivos específicos:

- Explorar los conocimientos que se tienen sobre el tema de LME, así como la fuente
- Identificar las barreras y facilitadores para la práctica de la LME
- Explorar la experiencia y opinión sobre la LME en relación con los desastres naturales y las situaciones de emergencia
- Explorar cómo se vivió la distribución de la leche de fórmula a raíz del sismo, así como la influencia que tuvo en la práctica de la LME y en el tejido social de la comunidad

Presentación:

Buenos días o tardes. ¿Cómo está Ud.? Mi nombre es Gabriela Ordoñez, soy estudiante de la maestría en Salud Pública del INSP y como parte de mi trabajo de titulación estoy haciendo entrevistas mujeres embarazadas o lactantes para conocer sus opiniones, conocimientos, barreras, facilitadores y experiencias acerca de la Lactancia Materna Exclusiva en situaciones de emergencia. Así mismo me gustaría saber sobre su preferencia para recibir información de LME a través de las redes sociales virtuales y algunas

características de la interactividad. La entrevista dura unos 30 minutos aproximadamente. La información que usted nos proporcione será confidencial y sólo se utilizará para el trabajo correspondiente. Su participación es voluntaria, usted tiene el derecho a aceptar o no participar en la entrevista, y de no responder alguna pregunta si así lo desea. Si acepta la entrevista vamos a platicar sobre algunos datos generales personales y de sus opiniones, además vamos a grabar la entrevista y a tomar algunas notas para tener clara toda la información que nos proporcione. ¿Tienes usted alguna duda? ¿Desea participar? ¿Podemos comenzar con la entrevista?

Componente 1. Datos personales

1. Datos generales

- 1.1. Nombre (sólo su primer nombre para poder dirigirse a ellos de forma personal)
- 1.2. Edad
- 1.3. Estado civil
- 1.4. Nivel máximo de estudios
- 1.5. Ocupación actual
- 1.6. Número de hijos y edades
- 1.7. ¿Cuántos de ellos recibieron LME o LM? ¿Por cuánto tiempo?
- 1.8. Si tiene hijos menores de 6 meses ¿está lactando y qué tipo de lactancia da?
- 1.9. Si tiene hijos menores de 1 año ¿sigue lactando y cuándo comenzó a dar otros líquidos o alimentos

2. Conocimiento y opinión sobre la LME Y SOBRE LA FÓRMULA LÁCTEA

- 2.1 ¿Qué piensa usted sobre la lactancia materna? ¿Cree que es importante dar de lactar a los bebés y por qué? ¿Qué pasa si no se les lacta?
- 2.2 ¿Y qué piensa de la LME? ¿Me puede explicar en qué consiste ese tipo de lactancia?
- 2.3 ¿Qué beneficios tiene la LME para el bebé?
- 2.4 ¿Qué beneficios tiene la LME para la madre?
- 2.5 ¿Por qué decidió dar leche materna a su hij@? ¿Alguien se lo aconsejó y quién fue?
- 2.6 ¿Qué piensa usted de la leche de fórmula? ¿Cree usted que en ocasiones se debe de dar ese tipo de leche a los bebés? ¿Por qué razones?
- 2.7 ¿En su familia o entre sus conocidos algunas mujeres dan leche de fórmula y por qué lo hacen? ¿Usted nunca ha considerado utilizarla o lo ha hecho? ¿Y en qué ocasiones?

2.8 ¿Y su pareja qué piensa al respecto? ¿Qué prefiere él: que usted sólo amamante o que también de fórmula?

3. Experiencia de lactancia y de LME

- 3.1 ¿Cuántos meses dio LME a su último hij@?
- 3.2 ¿Por qué dejó de amamantar a su hij@? (en caso de que no hayan amamantado 6 meses)
- 3.3 ¿En algún momento presentó problemas físicos para amamantar? ¿Cuáles fueron y cómo los resolvió?
- 3.4 ¿Si estaba lactando a su bebé cuando fue el sismo me puede platicar sobre su experiencia para amantar después del mismo?
- 3.5 ¿Qué fue lo que usted vio que sucedió con las mujeres que estaban amamantando después del sismo? ¿Se les fue la leche? ¿Alguien las apoyó? ¿Les repartieron fórmula y dejaron de dar pecho? ¿Cuál fue su experiencia en caso de estar lactando?

Componente 4. Facilitadores y Barreras en la LME

- 4.1 ¿Qué cosas le facilitaron su LME y luego su lactancia y por qué razones?
- 4.2 ¿Qué cosas fueron las más difíciles y cómo las resolvió?
- 4.3 ¿Cuáles cree que son las razones por las cuales algunas mujeres no amamantan de manera exclusiva a sus hijos?
- 4.4 ¿Qué cosas cree que facilitan la LME en otras mujeres?

Para terminar: ¿Qué recomendación le daría Usted a otras madres para que pudieran dar LME a sus hijos?

Hemos llegado al final de la entrevista, le agradezco mucho su participación, ¿hay algo más que quisiera agregar? ¿Tiene alguna duda o sugerencia?

¡Muchas gracias!



Instituto Nacional
de Salud Pública

GUIA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA PARA PERSONAL DE SALUD

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

INSP

NOVIEMBRE 2017

Objetivo general:

Explorar la postura de los Servicios de Salud durante situaciones de emergencia respecto a la protección de la LME, así como los criterios para la distribución de las donaciones de fórmula láctea y como afectó esto en la práctica de la LME en la comunidad

Objetivos específicos:

- Explorar cual es el conocimiento que se tiene en los SS sobre la LME y su importancia, así como si se conocen los beneficios de la misma
- Explorar si se realiza promoción de la LME en los SS a las mujeres que asisten a ellos
- Identificar con qué criterio se repartieron los paquetes de donaciones, que incluían leche de fórmula, a las familias damnificadas
- Explorar si existen en los SS protocolos de protección de LME para situaciones de emergencia, así como cuál es la opinión del prestador de salud y sus sugerencias

Presentación:

Buenos días o tardes. ¿Cómo está Ud.? Mi nombre es Gabriela Ordoñez, soy estudiante de la maestría en Salud Pública del INSP y como parte de mi trabajo de titulación estoy haciendo un estudio acerca de la Lactancia Materna Exclusiva en situaciones de emergencia. Sobre todo me interesa conocer si existen protocolos o guías en los servicios de salud para proteger la lactancia materna en situaciones de emergencia. La entrevista dura unos 30 minutos aproximadamente. La información que usted nos proporcione será confidencial y sólo se utilizará para el trabajo correspondiente. Su

participación es voluntaria, usted tiene el derecho a aceptar o no participar en la entrevista, y de no responder alguna pregunta si así lo desea. Si acepta la entrevista vamos a platicar sobre algunos datos generales personales, sobre sus experiencias, consejos y opiniones al respecto. La entrevista será audiograbada y tomaré algunas notas para tener clara toda la información que nos proporcione. ¿Tienes usted alguna duda? ¿Desea participar? ¿Podemos comenzar con la entrevista?

Componente 1. Datos de perfil

- 1.10. Nombre (sólo su primer nombre para poder dirigirse a ellos de forma personal)
- 1.11. Edad
- 1.12. Sexo
- 1.13. Escolaridad máxima
- 1.14. Lugar de residencia
- 1.15. Ocupación
- 1.16. Puesto
- 1.17. Antigüedad en empleo actual
- 1.18. Principales funciones

Componente 2. Los Servicios de Salud y la promoción de la LM y la LME

- 2.1 ¿Considera usted que las mujeres deberían lactar a sus hijos? ¿Por qué? ¿Qué pasa si no los lactan?
- 2.2 ¿En general qué hacen los Servicios de Salud en “La Nopalera” para promocionar la lactancia materna?
- 2.3 ¿En los servicios de salud se les habla de la LME? ¿Qué es lo que se les dice?
- 2.4 ¿Podría relatarme qué hicieron los servicios de salud después del sismo del pasado 19 de septiembre del 2017 para apoyar a las madres lactantes de la comunidad?
- 2.5 ¿Sabe si hubo casos de madres a las que se les fue la leche por el susto después del sismo y qué hicieron los SS o alguien más para apoyarlas?
- 2.6 ¿Entre las donaciones que se recibieron en la comunidad, ¿venían incluidas fórmulas lácteas? ¿En caso positivo, me podría platicar sobre cómo se repartieron las fórmulas a la población? ¿Se consideró a todas las madres con bebés o se pensó en las que estaban dando pecho y a esas qué se les dijo si no se le dio fórmula?

- 2.7 En caso de que la fórmula se les dio a todas las mujeres lactantes ¿qué hicieron para que eso no afectara a quienes estaban dando LME?
- 2.8 ¿Sabe cómo afectó la repartición de fórmula a las madres lactantes en la comunidad? ¿Me podría platicar al respecto? ¿Sabe si hubo algún conflicto respecto al reparto de las fórmulas entre las madres?
- 2.9 ¿En los servicios de salud tienen algún protocolo o guía para el cuidado de la lactancia materna en situaciones de emergencia, como desastres naturales? En caso positivo, ¿en qué consiste? ¿y se siguió? ¿Por qué sí o no?

Componente 3: Sugerencias

- 3.1 ¿Considera Usted que es importante contar con una guía para el cuidado de la lactancia materna en situaciones de emergencia? ¿Por qué razones?
- 3.2 ¿Qué sugerencias podría hacer para tener una mejor distribución de la fórmula que se recibe en situaciones de emergencia?
- 3.3 Si usted tuviera la oportunidad de poder contribuir al desarrollo de una guía protocolaria para la protección de la LME en situaciones de emergencia ¿Qué cosas concretas recomendaría y en qué orden lo haría?

Hemos llegado al final de la entrevista, le agradezco mucho su participación. ¿Hay algo más que quisiera agregar? ¿Tiene alguna duda o sugerencia?

¡Muchas gracias!

GUIA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA PARA ACTORES CLAVE DE LA COMUNIDAD

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

INSP

NOVIEMBRE 2017

Objetivo general:

Explorar los sucesos ocurridos después del sismo del 19 de septiembre del 2017 respecto a la protección de la LME, así como los criterios para la distribución de las donaciones de fórmula láctea y como afectó esto en la práctica de la LME en la comunidad

Objetivos específicos:

- Explorar que fue lo que sucedió después del sismo respecto a la LME
- Identificar con qué criterio se repartieron los paquetes de donaciones, que incluían leche de fórmula, a las familias damnificadas
- Explorar si se realizaron acciones que protegieran a la LME en la comunidad de La Nopalera después del sismo del 19 de septiembre del 2017

Presentación:

Buenos días o tardes. ¿Cómo está Ud.? Mi nombre es Gabriela Ordoñez, soy estudiante de la maestría en Salud Pública del INSP y como parte de mi trabajo de titulación estoy haciendo un estudio acerca de la Lactancia Materna Exclusiva en situaciones de emergencia. Sobre todo me interesa conocer que fue lo que sucedió después del sismo del pasado 19 de septiembre del 2017 en cuanto a la LME, si se repartieron fórmulas lácteas y de ser así, cómo se repartieron entre las mujeres de la comunidad. La entrevista dura unos 30 minutos aproximadamente. La información que usted nos proporcione será confidencial y sólo se utilizará para el trabajo correspondiente. Su participación es voluntaria, usted tiene el derecho a

aceptar o no participar en la entrevista, y de no responder alguna pregunta si así lo desea. Si acepta la entrevista vamos a platicar sobre algunos datos generales personales, sobre sus experiencias, consejos y opiniones al respecto. La entrevista será audiograbada y tomaré algunas notas para tener clara toda la información que nos proporcione. ¿Tienes usted alguna duda? ¿Desea participar? ¿Podemos comenzar con la entrevista?

Componente 1. Datos de perfil

- 1.19. Nombre (sólo su primer nombre para poder dirigirse a ellos de forma personal)
- 1.20. Edad
- 1.21. Sexo
- 1.22. Escolaridad máxima
- 1.23. Lugar de residencia
- 1.24. Ocupación

Componente 2. Conocimiento y opinión sobre la LME y sobre la fórmula láctea

- 2.1 ¿Qué piensa usted sobre la lactancia materna? ¿Cree que es importante dar de lactar a los bebés y por qué? ¿Qué pasa si no se les lacta?
- 2.2 ¿Y qué piensa de la LME? ¿Me puede explicar en qué consiste ese tipo de lactancia?
- 2.3 ¿Qué beneficios tiene la LME para el bebé?
- 2.5 ¿Qué beneficios tiene la LME para la madre?
- 2.5 ¿Qué piensa usted de la leche de fórmula? ¿Cree usted que en ocasiones se debe de dar ese tipo de leche a los bebés? ¿Por qué razones?
- 2.6 ¿En los servicios de salud se les habla de la LME? ¿Qué es lo que se les dice?

Componente 3. Sucesos posteriores al sismo

- 3.1 ¿Podría relatarme qué hicieron los servicios de salud después del sismo del pasado 19 de septiembre del 2017 para apoyar a las madres lactantes de la comunidad?
- 3.2 ¿Sabe si hubo casos de madres a las que se les fue la leche por el susto después del sismo y qué hicieron los SS o alguien más para apoyarlas?
- 3.3 ¿Entre las donaciones que se recibieron en la comunidad, ¿venían incluidas fórmulas lácteas? ¿En caso positivo, me podría platicar sobre cómo se repartieron las fórmulas a la población? ¿Se consideró a todas

las madres con bebés o se pensó en las que estaban dando pecho y a esas qué se les dijo si no se le dio fórmula?

3.4 En caso de que la fórmula se les dio a todas las mujeres lactantes ¿qué hicieron para que eso no afectara a quienes estaban dando LME?

3.5 ¿Sabe cómo afectó la repartición de fórmula a las madres lactantes en la comunidad? ¿Me podría platicar al respecto? ¿Sabe si hubo algún conflicto respecto al reparto de las fórmulas entre las madres?

Componente 4. Sugerencias

3.1 ¿Considera Usted que es importante contar con una guía para el cuidado de la lactancia materna en situaciones de emergencia? ¿Por qué razones?

3.2 ¿Qué sugerencias podría hacer para tener una mejor distribución de la fórmula que se recibe en situaciones de emergencia?

3.3 Si usted tuviera la oportunidad de poder contribuir al desarrollo de una guía protocolaria para la protección de la LME en situaciones de emergencia ¿Qué cosas concretas recomendaría y en qué orden lo haría?

Hemos llegado al final de la entrevista, le agradezco mucho su participación. ¿Hay algo más que quisiera agregar? ¿Tiene alguna duda o sugerencia?

¡Muchas gracias!

Cartas de consentimiento informado



Instituto Nacional
de Salud Pública

Instituto Nacional de Salud Pública

Carta de Consentimiento Informado Escrito para Entrevista Mujeres embarazadas/lactantes

Título. Lactancia materna exclusiva en situaciones de emergencia: Una iniciativa de promoción, para embarazadas y lactantes afectadas por el sismo en Morelos

Introducción/Objetivo

Estimada Señora: _____

Señora, buenas tardes (días), mi nombre es Gabriela Ordoñez y soy alumna de la Maestría en Salud Pública con área de concentración en Ciencias Sociales y del Comportamiento del Instituto Nacional de Salud Pública.

El objetivo de mi proyecto es “Diseñar, implementar y evaluar una iniciativa de promoción de la lactancia materna exclusiva en Morelos, Estado afectado por el sismo.”

Procedimiento. Si Usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

Le realizaré una entrevista de 26 preguntas, la cual nos tomará entre 30 y 35 minutos. La entrevista me permitirá conocer su opinión, conocimientos y experiencias acerca de la Lactancia Materna Exclusiva y su práctica en situaciones de emergencia. Si usted me lo permite, la entrevista será grabada en audio con el propósito de transcribir de forma fidedigna la información que usted me proporcione.

Beneficios. Usted no recibirá un beneficio directo por su participación; sin embargo, al finalizar el proyecto construiremos juntas una guía comunitaria para la protección de la lactancia materna en situaciones de emergencia.

Confidencialidad: Toda la información que usted me proporcione para el proyecto será estrictamente confidencial y será utilizada sólo por el equipo de trabajo involucrado en la realización del diagnóstico. La información que usted proporcione, así como la grabación de la entrevista, no estará disponible para ningún otro propósito. Los resultados de este proyecto se presentarán de tal manera que usted no podrá ser identificada.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Se informa además que no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y su participación tampoco implicará algún costo para usted.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la investigadora directora del proyecto:

- Directora del Proyecto de Titulación, Dra. Sandra Treviño Siller al teléfono: (01777)-3293000 Ext. 5207 en un horario de lunes a viernes de 8:30 am a 16:30 horas o al correo Sandra.trevino@insp.mx

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante del estudio de investigación, puede comunicarse con:

- Presidenta del Comité de Ética del INSP, Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. o si lo prefiere, puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: etica@insp.mx

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar

Señale con una "X" con el procedimiento que autoriza a participar	SI	NO
Entrevista semi-estructurada		
Audio grabación de la entrevista		

Su firma en esta carta indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio y se firmará por duplicado

Nombre completo y firma del participante

Nombre y firma de la persona que recaba el consentimiento

Morelos a ____ de _____ de 2018





Instituto Nacional de Salud Pública

Carta de Consentimiento Informado Escrito para Entrevista Personal de salud

Título. Lactancia materna exclusiva en situaciones de emergencia: Una iniciativa de promoción, para embarazadas y lactantes afectadas por el sismo en Morelos

Introducción/Objetivo

Estimado(a) Dr(a)/Enfermero(a): _____

Buenas tardes (días), mi nombre es Gabriela Ordoñez y soy alumna de la Maestría en Salud Pública con área de concentración en Ciencias Sociales y del Comportamiento del Instituto Nacional de Salud Pública.

El objetivo de mi proyecto es “Diseñar, implementar y evaluar una iniciativa de promoción de la lactancia materna exclusiva en Morelos, Estado afectado por el sismo.”

Procedimiento. Si Usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

Le realizaré una entrevista de 21 preguntas, la cual nos tomará entre 30 y 35 minutos. La entrevista me permitirá conocer los protocolos a seguir en situaciones de emergencia específicamente en referencia con la LM y sus prácticas, por parte de los Sistemas de Salud. Si usted me lo permite, la entrevista será grabada en audio con el propósito de transcribir de forma fidedigna la información que usted me proporcione.

Beneficios. Usted no recibirá un beneficio directo por su participación; sin embargo, la información que me proporcione ayudará, al finalizar el proyecto, a construir una guía comunitaria de promoción y protección de la Lactancia Materna Exclusiva en situaciones de emergencia y desastres naturales.

Confidencialidad: Toda la información que usted proporcione para el estudio será estrictamente confidencial y será utilizada sólo por el equipo de trabajo involucrado en la realización del diagnóstico. La información que usted proporcione, así como la grabación de la entrevista, no estará disponible para ningún otro propósito. Los resultados de este proyecto se presentarán de tal manera que usted no podrá ser identificada.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Se informa además que no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y su participación tampoco implicará algún costo para usted.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la investigadora directora del proyecto:

- Directora del Proyecto de Titulación, *Dra. Sandra Treviño Siller* al teléfono: (01777)-3293000 Ext. 5207 en un horario de lunes a viernes de 8:30 am a 16:30 horas o al correo Sandra.trevino@insp.mx

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante del estudio de investigación, puede comunicarse con:

- Presidenta del Comité de Ética del INSP, Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. o si lo prefiere, puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: etica@insp.mx

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar

Señale con una "X" con el procedimiento que autoriza a participar	SI	NO
Entrevista semi-estructurada		
Audio grabación de la entrevista		

Su firma en esta carta indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio y se firmará por duplicado

Nombre completo y firma del participante

Nombre y firma de la persona que recaba el consentimiento

Morelos a ____ de _____ de 2018





Instituto Nacional de Salud Pública

Carta de Consentimiento Informado Escrito para Entrevista Actores Clave

Título. Lactancia materna exclusiva en situaciones de emergencia: Una iniciativa de promoción, para embarazadas y lactantes afectadas por el sismo en Morelos

Introducción/Objetivo

Estimado(a) Señor(a): _____

Buenas tardes (días), mi nombre es Gabriela Ordoñez y soy alumna de la Maestría en Salud Pública con área de concentración en Ciencias Sociales y del Comportamiento del Instituto Nacional de Salud Pública.

El objetivo de mi proyecto es “Diseñar, implementar y evaluar una iniciativa de promoción de la lactancia materna exclusiva en Morelos, Estado afectado por el sismo.”

Procedimiento. Si Usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

Le realizaré una entrevista de 20 preguntas, la cual nos tomará entre 30 y 35 minutos. La entrevista me permitirá explorar los sucesos ocurridos después del sismo del 19 de septiembre del 2017 respecto a la protección de la LME, así como los criterios para la distribución de las donaciones de fórmula láctea y como afectó esto en la práctica de la LME en la comunidad. Si usted me lo permite, la entrevista será grabada en audio con el propósito de transcribir de forma fidedigna la información que usted me proporcione.

Beneficios. Usted no recibirá un beneficio directo por su participación; sin embargo, la información que me proporcione ayudará, al finalizar el proyecto, a construir una guía comunitaria de promoción y protección de la Lactancia Materna Exclusiva en situaciones de emergencia y desastres naturales.

Confidencialidad: Toda la información que usted proporcione para el estudio será estrictamente confidencial y será utilizada sólo por el equipo de trabajo involucrado en la realización del diagnóstico. La información que usted proporcione, así como la grabación de la entrevista, no estará disponible para ningún otro propósito. Los resultados de este proyecto se presentarán de tal manera que usted no podrá ser identificada.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Se informa además que no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y su participación tampoco implicará algún costo para usted.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la investigadora directora del proyecto:

- Directora del Proyecto de Titulación, Dra. Sandra Treviño Siller al teléfono: (01777)-3293000 Ext. 5207 en un horario de lunes a viernes de 8:30 am a 16:30 horas o al correo Sandra.trevino@insp.mx

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante del estudio de investigación, puede comunicarse con:

- Presidenta del Comité de Ética del INSP, Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. o si lo prefiere, puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: etica@insp.mx

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar

Señale con una "X" con el procedimiento que autoriza a participar	SI	NO
Entrevista semi-estructurada		
Audio grabación de la entrevista		

Su firma en esta carta indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio y se firmará por duplicado

Nombre completo y firma del participante

Nombre y firma de la persona que recaba el consentimiento

Morelos a ____ de _____ de 2018





Instituto Nacional
de Salud Pública

Instituto Nacional de Salud Pública

Tarjeta de datos de contacto

Título. Lactancia materna exclusiva en situaciones de emergencia: Una iniciativa de promoción, para embarazadas y lactantes afectadas por el sismo en Morelos

Para cualquier información, duda o aclaración referente al proyecto de Lactancia Materna Exclusiva puede comunicarse con:

- Responsable del proyecto de Titulación, Lic. En Nutrición Lourdes Gabriela Ordoñez Silva, al teléfono (7775239244) de 8:00 am a 16:00 hrs. o si lo prefiere, puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: gabyhalliwell22@gmail.com
- Directora del proyecto de Titulación, *Dra. Sandra Treviño Siller* al teléfono: (01777)-3293000 Ext. 5207 en un horario de lunes a viernes de 10:00 am a 14:30 horas o al correo Sandra.trevino@insp.mx
- Presidenta del Comité de Ética del INSP, *Dra. Angélica Ángeles Llerenas*, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. o si lo prefiere, puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: etica@insp.mx



Versión Aprobada: Mar 15, 2018
PT CI: 376 Folio Identificador: T82
Copia sellada en archivo

Instituto Nacional de Salud Pública

**Carta de Consentimiento Informado Oral para el Taller de Lactancia Materna
Exclusiva para Mujeres embarazadas/lactantes**

Título. Lactancia materna exclusiva en situaciones de emergencia: Una iniciativa de promoción, para embarazadas y lactantes afectadas por el sismo en Morelos

Introducción/Objetivo

Estimadas participantes:

Buenas tardes (días), mi nombre es Gabriela Ordoñez y soy alumna de la Maestría en Salud Pública con área de concentración en Ciencias Sociales y del Comportamiento del Instituto Nacional de Salud Pública.

El objetivo de mi proyecto es “Diseñar, implementar y evaluar una iniciativa de promoción de la lactancia materna exclusiva en Morelos, Estado afectado por el sismo.”

Procedimiento. Si Ustedes aceptan participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

Participarán en un taller de 9 sesiones de aproximadamente 60 minutos cada una, en estos talleres hablaremos sobre la Lactancia Materna Exclusiva, los mitos, problemas y consejos que sabemos sobre ella, las técnicas de amamantamiento, Lactancia Materna en situaciones de emergencia y por último, entre todas crearemos una Guía comunitaria para la promoción y protección de la Lactancia Materna Exclusiva en situaciones de emergencia o desastres naturales.

Se les hará un cuestionario antes y después del taller para saber sus conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva. En cada sesión se tomará lista de la asistencia de las participantes y se les pedirá su opinión sobre la sesión a la que asistieron. Asimismo, se les realizarán entrevistas a algunas de las participantes para conocer su opinión del taller y de la persona que lo imparte.

Beneficios. Usted no recibirá un beneficio directo por su participación; sin embargo, al finalizar el proyecto construiremos juntas una guía comunitaria para la protección de la lactancia materna en situaciones de emergencia.

Confidencialidad: Toda la información que usted me proporcione para el proyecto será estrictamente confidencial y será utilizada sólo por el equipo de trabajo involucrado en la realización del diagnóstico. La información que usted proporcione, así como la grabación de la entrevista, no estará disponible para ningún otro propósito. Los resultados de este proyecto se presentarán de tal manera que usted no podrá ser identificada.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Se informa además que no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y su participación tampoco implicará algún costo para usted.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la investigadora directora del proyecto:

- Directora del Proyecto de Titulación, *Dra. Sandra Treviño Siller* al teléfono: (01777)-3293000 Ext. 5207 en un horario de lunes a viernes de 8:30 am a 16:30 horas o al correo Sandra.trevino@insp.mx

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante del estudio de investigación, puede comunicarse con:

- Presidenta del Comité de Ética del INSP, *Dra. Angélica Ángeles Llerenas*, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. o si lo prefiere, puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: etica@insp.mx

Morelos a ____ de _____ de 2018



Cuestionarios PRE-POST



Instituto Nacional
de Salud Pública

Folio: _____

CUESTIONARIO PRE- INICIATIVA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

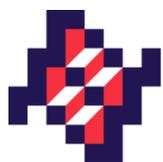
DATOS GENERALES	
1. Nombre completo:	
2. Edad:	
3. Estado civil:	
4. Ocupación:	
5. Nivel de estudios:	
6. Número de hijos y edades:	
7. Número de hijos que ha sido lactado al seno materno:	
8. Sí tiene algún hijo (s) menor(es) de seis meses ¿lo(s) está lactando ahora? (sí/no) ¿Y es LME? (sí/no)	
9. Si está embarazada piensa lactar a su bebé (sí/no)	
10. Con quien vive: (identificar si vive con su propia madre o suegra)	
11. Fui lactada por mi madre (sí/no)	
12. Mis hermanas, primas o amigas cercanas lactan o lactaron a sus bebés (sí/no)	
13. Mi pareja, en caso de tener, sabe lo que es y está de acuerdo con la LME (sí/no)	

14. El médico que ve a mi bebé me explicó lo que es la LME y me recomendó que la practicara (sí/no)	
15. Mi mamá (abuela de mi bebé) está de acuerdo con la LME (sí/no)	
16. Mis hermanas, primas o amigas cercanas están de acuerdo con la LME (sí/no)	
17. Si ya tenía a su bebé, durante el sismo estaba amamantando a mi bebé (sí/no)	
18. En caso positivo, se le fue la leche por el susto (sí/no)	
19. Qué cosas hizo para volver a tener leche:	
20. Después del sismo, como parte de las donaciones, alguien le dio leche de fórmula para su bebé (sí/no)	
21. En caso positivo, se la dio a su bebé (sí/no) y por cuánto tiempo	

CONOCIMIENTOS					
No.	Lactancia Materna Exclusiva	Muy de acuerdo	De acuerdo	Desacuerdo	Muy en desacuerdo
1.	La leche materna es el mejor alimento para mi bebé				
2.	La lactancia materna exclusiva se debe dar al bebé desde que nace hasta los 6 meses de edad				
3.	La lactancia materna exclusiva se refiere a alimentar a mi bebé sólo con leche materna los primeros 6 meses de vida				
4.	La primer leche que sale del pecho debe desecharse porque es amarillenta y no sirve para mi bebé				
5.	Lo mejor para mi bebé es recibir leche materna en la primera hora de vida				
6.	La leche materna le da los nutrimentos que mi bebé necesita				

7.	La leche materna protege a mi bebé de enfermedades				
8.	La leche materna mejora el desarrollo cognitivo de mi bebé				
9.	Amamantar a mi bebé reduce el riesgo de que yo padezca cáncer de mama y/o de ovario				
10.	La leche materna fortalece el sistema inmune de mi bebé				
11.	Puedo darle té o agua a mi bebé en los primeros 6 meses de vida				
12.	Amamantar a mi bebé a "libre demanda" significa alimentarlo cada que él/ella quiera				
13.	Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar				
14.	No todas las mujeres producen leche de buena calidad				
15.	No todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer el bebé				
16.	La madre no puede comer ciertos alimentos durante la lactancia				
17.	Si la madre está enojada o asustada no debe dar de lactar				
18.	La solución más eficaz para cuando siento dolor o inflamación en los pechos es la succión de mi bebé				
19.	Algunas mujeres producen leche de mala calidad y por eso el bebé no aumenta bien de peso				
20.	El niño debe vaciar los dos pechos en cada toma				
21.	Los bebés amamantados no duermen bien durante las noches				
22.	Debo alternar los pechos cada que mi bebé se alimenta para evitar problemas de congestión en los pechos				
23.	La baja producción de leche se hereda				
24.	En casos de emergencia como los sismos está bien dar leche de fórmula a todas las madres que tengan bebés				
25.	Dar pecho a los bebés cada que ellos quieran hace que los niños sean dependientes y llorones				
26.	Si las madres están embarazadas de otro bebé deben dejar de amamantar				
27.	El biberón es inofensivo e higiénico				
28.	Debo darme masaje en los pechos para ayudar a que no me duelan o se inflamen				

29.	Se debe introducir pezón y areola en la boca del bebé para una succión correcta				
30.	La leche en polvo es el mejor alimento para un bebé				
31.	Dar biberón a mi bebé no afectará a mi lactancia materna				
32.	La leche materna extraída puede ser refrigerada hasta por 5 días sin que se eche a perder				
33.	La leche materna extraída puede ser congelada hasta por 15 días sin que se eche a perder				
34.	Me puedo extraer la leche de forma manual por si tengo que salir de casa y dársela después a mi bebé				
35.	Es importante proteger la lactancia materna aún en situaciones de emergencia como desastres naturales				



**CUESTIONARIO POST- INICIATIVA SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA**

DATOS GENERALES

1. Nombre completo:	
---------------------	--

CONOCIMIENTOS

No.	Lactancia Materna Exclusiva	Muy de acuerdo	De acuerdo	Desacuerdo	Muy en desacuerdo
1.	La leche materna es el mejor alimento para mi bebé				
2.	La lactancia materna exclusiva se debe dar al bebé desde que nace hasta los 6 meses de edad				
3.	La lactancia materna exclusiva se refiere a alimentar a mi bebé sólo con leche materna los primeros 6 meses de vida				
4.	La primer leche que sale del pecho debe desecharse porque es amarillenta y no sirve para mi bebé				
5.	Lo mejor para mi bebé es recibir leche materna en la primera hora de vida				
6.	La leche materna le da los nutrimentos que mi bebé necesita				
7.	La leche materna protege a mi bebé de enfermedades				
8.	La leche materna mejora el desarrollo cognitivo de mi bebé				
9.	Amamantar a mi bebé reduce el riesgo de que yo padezca cáncer de mama y/o de ovario				
10.	La leche materna fortalece el sistema inmune de mi bebé				

11.	Puedo darle té o agua a mi bebé en los primeros 6 meses de vida				
12.	Amamantar a mi bebé a "libre demanda" significa alimentarlo cada que él/ella quiera				
13.	Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar				
14.	No todas las mujeres producen leche de buena calidad				
15.	No todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer el bebé				
16.	La madre no puede comer ciertos alimentos durante la lactancia				
17.	Si la madre está enojada o asustada no debe dar de lactar				
18.	La solución más eficaz para cuando siento dolor o inflamación en los pechos es la succión de mi bebé				
19.	Algunas mujeres producen leche de mala calidad y por eso el bebé no aumenta bien de peso				
20.	El niño debe vaciar los dos pechos en cada toma				
21.	Los bebés amamantados no duermen bien durante las noches				
22.	Debo alternar los pechos cada que mi bebé se alimenta para evitar problemas de congestión en los pechos				
23.	La baja producción de leche se hereda				
24.	En casos de emergencia como los sismos está bien dar leche de fórmula a todas las madres que tengan bebés				
25.	Dar pecho a los bebés cada que ellos quieran hace que los niños sean dependientes y llorones				
26.	Si las madres están embarazadas de otro bebé deben dejar de amamantar				
27.	El biberón es inofensivo e higiénico				

28.	Debo darme masaje en los pechos para ayudar a que no me duelan o se inflamen				
29.	Se debe introducir pezón y areola en la boca del bebé para una succión correcta				
30.	La leche en polvo es el mejor alimento para un bebé				
31.	Dar biberón a mi bebé no afectará a mi lactancia materna				
32.	La leche materna extraída puede ser refrigerada hasta por 5 días sin que se eche a perder				
33.	La leche materna extraída puede ser congelada hasta por 15 días sin que se eche a perder				
34.	Me puedo extraer la leche de forma manual por si tengo que salir de casa y dársela después a mi bebé				
35.	Es importante proteger la lactancia materna aún en situaciones de emergencia como desastres naturales				

Material para evaluación de proceso



Instituto Nacional
de Salud Pública

GUIA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA PARA EVALUACIÓN DE PROCESO

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

INSP

NOVIEMBRE 2017

Objetivo general:

Explorar las opiniones y sugerencias de las participantes en el taller de la iniciativa de Lactancia Materna Exclusiva.

Presentación:

Buenos días o tardes. ¿Cómo está Ud.? Me interesa conocer su opinión general del taller sobre LME en los que está (estuvo) participando. La entrevista dura unos 20 minutos aproximadamente. La información que usted nos proporcione será confidencial y sólo se utilizará para el trabajo correspondiente. Su participación es voluntaria, usted tiene el derecho a aceptar o no participar en la entrevista, y de no responder alguna pregunta si así lo desea. Si acepta la entrevista vamos a platicar sobre algunos datos generales personales, sobre sus experiencias, consejos y opiniones al respecto. La entrevista será audiograbada y tomaré algunas notas para tener clara toda la información que nos proporcione. ¿Tienes usted alguna duda? ¿Desea participar? ¿Podemos comenzar con la entrevista?

Componente 1. Datos de perfil

- 1.25. Nombre (sólo su primer nombre para poder dirigirse a ellos de forma personal)
- 1.26. Edad
- 1.27. Escolaridad máxima
- 1.28. Estado civil

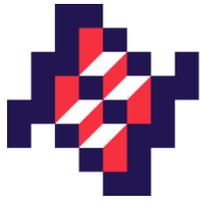
- 1.29. Con quién vive
- 1.30. Tiempo de residencia en la comunidad
- 1.31. Número y edades de hijos
- 1.32. Número de sesiones a las que asistió
- 1.33. En caso de tener alguna falta, cuál fue la causa

Componente 2. Opinión y sugerencias

- 2.10 ¿En general, cuál es su opinión del taller sobre Lactancia Materna Exclusiva al que asistió en el Club de Embarazo, aquí en el centro de salud?
- 2.11 ¿Qué opina sobre el desempeño de la persona que estuvo a cargo de las sesiones del taller sobre lactancia materna exclusiva?
- 2.12 ¿Qué temas/ideas recuerda que se trabajaron en taller?
- 2.13 ¿Qué temas le gustaron más y por qué razones?
- 2.14 ¿Qué temas le interesaron más y por qué razones?
- 2.15 ¿Qué fue lo más importante que aprendió en esas sesiones?
- 2.16 ¿Para qué le sirvieron los temas trabajados en el taller (utilidad)?
- 2.17 ¿Ha comentado con alguien sobre lo que se trabajó en el taller, con quién y por qué razones?
- 2.18 ¿Le recomendaría a otra mujer o a otra persona asistir a este taller?
¿A quiénes les diría y por qué razones?
- 2.19 ¿Qué opina de la duración de cada sesión?
- 2.20 ¿A raíz de lo que vio en el taller ha modificado algo de su LM? ¿Qué cosa?
- 2.21 ¿Hay algún tema sobre LM o LME que le hubiera gustado que se trabajara en el taller?
- 2.22 ¿Qué sugerencia o comentario tiene para la persona que estuvo a cargo de los talleres?

Hemos llegado al final de la entrevista, le agradezco mucho su participación. ¿Hay algo más que quisiera agregar? ¿Tiene alguna duda o sugerencia?

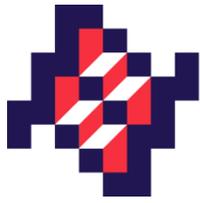
¡Muchas gracias!



Taller del día

OPINIÓN

	Bien
	Más o menos
	Mal



Trabajo del Facilitador para el taller del día

OPINIÓN

	Bien
	Más o menos
	Mal

Cartas descriptivas para Taller

Sesión #1			
Nombre	Introducción a los talleres		
Actividad	Descripción	Materiales	Tiempo
Presentación facilitador	El facilitador que llevará los talleres se presenta ante el grupo.		5 min
Dinámica para romper el hielo	Dinámica “La telaraña”, los participantes se arrojan entre si una bola de estambre quedándose ellos un pedacito. Cuando tienen la bola en sus manos se presentan (nombre, edad, número de hijos), el último que tenga la bola la regresa y el que la atrapa debe de decir la información de su compañero que se la aventó. La dinámica requiere que los participantes pongan mucha atención.	Bola de estambre	20 min
Aplicación de cuestionario PRE	Se aplicará el cuestionario PRE sobre Lactancia Materna Exclusiva.	Cuestionarios impresos	25 min
Cierre de la sesión	Se cierra la sesión, se les agradece a los participantes y se les recuerda la fecha de la próxima sesión.		5 min
Sesión #2			
Nombre	¿Qué es la Lactancia Materna Exclusiva?		
Actividad	Descripción	Materiales	Tiempo
Apertura del taller	Se da la bienvenida al taller, se saluda a los participantes.		5 min
Dinámica	Con la dinámica “Lluvia de ideas” se da la apertura al tema de generalidades de la Lactancia Materna Exclusiva (LME). En esta los participantes hablan sobre lo que saben sobre la LME, después entre todos se habla del tema y se llegan a algunas conclusiones.	Papel, plumones	45-50 min
Cierre de la sesión	Se cierra la sesión, se les agradece a los participantes y se les recuerda la fecha de la próxima sesión.		5 min

Sesión #3			
Nombre	Sí a la Lactancia Materna Exclusiva		
Actividad	Descripción	Materiales	Tiempo
Apertura del taller	Se da la bienvenida al taller, se saluda a los participantes.		5 min
Dinámica	Se retoma el tema de la sesión anterior por medio de la dinámica “Palabras Clave” en la que con una sola palabra deberán sintetizar lo que piensa del tema a tratar. Se realiza una breve reflexión en torno a lo que cada palabra significa para los compañeros. La moderadora del grupo deja claro lo que implica la LME y corrige ideas equivocadas de ser necesario.		45-50 min
Cierre de la sesión	Se cierra la sesión, se les agradece a los participantes y se les recuerda la fecha de la próxima sesión.		5 min
Sesión #4			
Nombre	Me contó mi prima que la leche materna...		
Actividad	Descripción	Materiales	Tiempo
Apertura del taller	Se da la bienvenida al taller, se saluda a los participantes.		5 min
Dinámica	Se realiza la dinámica “El Rumor” la cual funciona como un “teléfono descompuesto” y se da apertura al tema de la sesión.	Tarjetas con la historia Papel y plumones	20 min
Charla grupal	Se habla sobre mitos y problemas que puedan presentarse en la lactancia materna.		30 min
Cierre de la sesión	Se cierra la sesión, se les agradece a los participantes y se les recuerda la fecha de la próxima sesión.		5 min
Sesión #5			
Nombre	Problemas en la LME		
Actividad	Descripción	Materiales	Tiempo

Apertura del taller	Se da la bienvenida al taller, se saluda a los participantes.		5 min
Dinámica	Se realiza la dinámica "Cadena de asociaciones" para reforzar los temas vistos en la sesión anterior y se habla sobre los problemas más comunes del periodo de lactancia. Se escogen unas cuantas palabras de interés para el grupo sobre el tema a tratar. En plenario se le pide a los participantes que la asocien con otras palabras para que ellos tengan algún tipo de relación: en orden, uno por uno, va diciendo con qué la relaciona. Se anotan las diferentes palabras que los participantes dan y se discute.	Papel y plumones	45-50 min
Cierre de la sesión	Se cierra la sesión, se les agradece a los participantes y se les recuerda la fecha de la próxima sesión.		5 min
Sesión #6			
Nombre	Técnicas		
Actividad	Descripción	Materiales	Tiempo
Apertura del taller	Se da la bienvenida al taller, se saluda a los participantes.		5 min
Dinámica	Se desarrolla la dinámica "En río revuelto-ganancia de pescadores" en la que se hablará sobre las técnicas y posturas para amamantar y para la extracción manual de leche materna. En la dinámica se preparan con anticipación los pececitos de papel en los cuales se escriben diferentes frases sobre el tema que se esté tratando. Se tratan de "pescar" con un hilo y un clip. Se discuten los temas.	Hilo, clips, pececitos de papel, papel y plumones	45-50 min
Cierre de la sesión	Se cierra la sesión, se les agradece a los participantes y se les recuerda la fecha de la próxima sesión.		5 min
Sesión #7			
Nombre	Lactancia Materna Exclusiva en emergencias		
Actividad	Descripción	Materiales	Tiempo
Apertura del taller	Se da la bienvenida al taller, se saluda a los participantes.		5 min

Dinámica	Se realiza la dinámica "Idioma-lenguaje-expresión" donde se recalca la importancia de la comunicación entre la población. Se utilizan dibujos de expresiones faciales para que los participantes reconozcan las emociones que están mostrando. Se habla de las diferentes emociones que cada persona puede sentir en una situación.	Papel, plumones, imágenes impresas	25 min
Charla grupal	Se habla sobre la importancia de proteger la LME en situaciones de emergencia		25 min
Cierre de la sesión	Se cierra la sesión, se les agradece a los participantes y se les recuerda la fecha de la próxima sesión.		5 min
Sesión #8			
Nombre	Trabajemos juntas		
Actividad	Descripción	Materiales	Tiempo
Apertura del taller	Se da la bienvenida al taller, se saluda a los participantes.		5 min
Charla grupal	Se trabajará con las participantes para crear una guía comunitaria que permita la protección de la LME en situaciones de emergencia como los desastres naturales		45 - 90 min
Cierre de sesión con pequeño convivio	Se agradece a los participantes y se les ofrece algunos refrigerios. Se cierran los talleres.		---
Sesión #9			
Nombre	Cuestionario POST		
Actividad	Descripción	Materiales	Tiempo
Apertura del taller	Se da la bienvenida al taller, se saluda a los participantes.		5 min
Aplicación del cuestionario POST	Se aplica el cuestionario POST sobre Lactancia Materna Exclusiva		25 min

