



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

NIVEL DE PREGRADO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LAS MADRES DE FAMILIA DEL CENTRO EDUCATIVO DE ESTIMULACION TEMPRANA EL MUNDO DE LOS NIÑOS, SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA.”

TESIS DE GRADO PREVIA A LA
OBTENCION DEL TIULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORA:

Esther Mercedes Cañar Sarango

1859
Directora

Dra. Ruth Maldonado Rengel

LOJA – ECUADOR

CERTIFICACION

Dra. Ruth Maldonado Rengel

CATEDRATICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA.

CERTIFICA:

Que el presente trabajo denominado “**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LAS MADRES DE FAMILIA DEL CENTRO EDUCATIVO DE ESTIMULACION TEMPRANA EL MUNDO DE LOS NIÑOS, SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA,**” ha sido realizado bajo mi dirección por la egresada ***Esther Mercedes Cañar Sarango***, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, el mismo que cumple con todos los requerimientos académicos por lo cual autorizo su presentación.

Loja-Junio del 2010

.....
Dra. Ruth Maldonado Rengel

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA:

Los conceptos, opiniones y resoluciones que constan en la presente investigación **“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LAS MADRES DE FAMILIA DEL CENTRO EDUCATIVO DE ESTIMULACION TEMPRANA EL MUNDO DE LOS NIÑOS, SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA”** son de absoluta responsabilidad de la autora.

.....
ESTHER M. CAÑAR S.

AGRADECIMIENTO

Al culminar la presente investigación, dejo constancia mi eterno y profundo agradecimiento y gratitud a:

La Universidad Nacional de Loja, que me abrió sus puertas y me permitió formarme como profesional de enfermería; así como al Área de Salud Humana, a los Docentes de la Carrera de Enfermería, y sobre todo a la Dra. Ruth Maldonado Rengel, quien con su conocimiento, sabiduría y don de enseñanza me guio adecuadamente para la realización de mi trabajo de tesis, con el propósito de obtener el título profesional.

Agradezco a Dios, a mis padres, familiares y amigas(os) y a todos quienes me apoyaron, porque constituyen un pilar fundamental, tanto en el desarrollo de nuestra vida personal, social y estudiantil; y de hoy en adelante en nuestra vida profesional, ya que sin ellos no hubiese sido fácil lograr culminar nuestras metas, sueños y aspiraciones.

ESTHER CAÑAR

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a Dios quien me dado la vida a mis padres: Luis Cañar y Mariana Sarango, quienes con su esfuerzo, esmero y sacrificio me han ayudado a culminar mi carrera, a mis hermanos y familiares, quienes durante toda mi formación estuvieron junto a mí, apoyándome y dándome fuerzas para librar los obstáculos que se presentaron durante mi formación académica,

Con todo mi amor y cariño a mi querido Esposo e Hijo quienes son mi mayor inspiración para seguir adelante.

ESTHER CAÑAR

ESQUEMA DE CONTENIDOS

| | Pág |
|---|-----|
| CARATULA..... | I |
| CERTIFICACIÓN..... | II |
| AUTORÍA..... | III |
| AGRADECIMIENTO..... | IV |
| DEDICATORIA..... | V |
| 1. TITULO..... | 1 |
| 2. RESUMEN..... | 2 |
| 3. SUMMARY..... | 4 |
| 4.INTRODUCCIÓN..... | 6 |
| 5. REVISIÓN DE LA LITERATURA..... | 11 |
| 6. MATERIAL Y METODO..... | 57 |
| 7. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS..... | 60 |
| 8. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 76 |
| 9. CONCLUSIONES..... | 86 |
| 10. RECOMENDACIONES..... | 87 |
| 11. CHARLA EDUCATIVA..... | 88 |
| 12. BIBLIOGRAFIA..... | 100 |
| 13. ANEXOS..... | 105 |

1.TITULO:

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE FAMILIA DEL CENTRO EDUCATIVO DE ESTIMULACION TEMPRANA EL MUNDO DE LOS NIÑOS, SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA”.

2. RESUMEN.

La lactancia es el mejor alimento para el lactante, promueve el desarrollo físico y los patrones de crecimiento son superiores. También el contacto temprano y continuo con la madre desarrolla el sentido de seguridad y afecto en el niño.

La norma establecida internacionalmente por la Organización Mundial de la Salud es lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y lactancia prolongada hasta cumplir los dos años de edad.

El desconocimiento de las madres acerca de la importancia de la Lactancia Materna hoy es clara debido a que el lactante tiene el abandono precoz del amamantamiento ya que la mujer de hoy se encuentra inmersa dentro del campo laboral, es por ello que el niño presenta diversas enfermedades durante el primer año de vida porque la madre no contribuye a la alimentación materna ya que lo hace esporádicamente seguido con la alimentación complementaria la misma que es una pauta para el abandono de la lactancia.

La presente investigación es un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, con el objetivo: Determinar conocimientos y prácticas de las técnicas y beneficios de la lactancia materna; el lugar de investigación corresponde al Centro Educativo de Estimulación Temprana el Mundo de los Niños en la Ciudad de Loja en Abril del 2010, comprendido en cuatro paralelos como Maternal, Estimulación 1, Estimulación 2 y Pre básica. Cuyo universo y muestra estuvo conformado por el 100% que constituyen 43 madres. La información fue obtenida a través encuestas dirigidas a las mismas.

Posteriormente se organizó una propuesta de intervención que oriente a las madres acerca de la importancia de la lactancia y sus técnicas. Además la elaboración de trípticos de educación con la finalidad de enriquecer más sus conocimientos.

Finalmente se concluye que el 83.8 % de las madres del centro educativo de estimulación temprana el mundo de los niños tiene conocimientos adecuados acerca de los beneficios de la lactancia materna; los mismos que nos manifiestan que les va ayudar a su crecimiento y mejorar su salud, va existir lazos de afectividad y seguridad del lactante, refieren que es económica y libre de fuentes de contaminación y el 51.1% nos afirman conocer las técnicas de lactancia materna. Además se identificó que el 79% de las encuestadas alimentan a sus niños con lactancia exclusiva durante los 6 primeros meses de vida.

El nivel de instrucción de las madres es superior con el 68.9% seguido de que la gran mayoría se dedica al comercio como también a ejercer sus profesiones, las edades comprenden de entre 20- 35 años de edad las mismas que tienen más interés acerca de esta temática debido a su responsabilidad.

3. SUMMARY

The nursing is the best food for the infant, it promotes the physical development and the patterns of growth are superior. Also the early and continuous contact with the mother develops the safe-deposit sense and I affect in the boy.

The established norm internationally for the World Organization of the Health it is nursing maternal sole right until the six months of age and lingering nursing until turning the two years of age.

The ignorance of the mothers about the importance of the Nursing Maternal today is clear because the infant has the precocious abandonment of the breastfeeding since today's woman he is immerse inside the labor field, it is in and of itself that the boy presents diverse illnesses during the first year of life because the mother doesn't contribute since to the maternal feeding she makes it sporadically followed with the complementary feeding the same one that is a rule for the abandonment of the nursing.

The present investigation is a study of descriptive type, of cross section, with the objective: To determine knowledge and practical of the techniques and benefits of the maternal nursing; the investigation place corresponds to the Educational Center of Early Stimulation the World of the Children in the you Take care of Loja in April of the 2010, understood in four parallel as Maternal, Stimulation 1, Stimulation 2 and basic Pre.

Whose universe and it shows it was confirmed by 100% that 43 mothers constitute. The information was obtained to inclination surveys directed to the same ones.

Later on he/she was organized an intervention proposal that guides the mothers about the importance of the nursing and their techniques. Also the elaboration of education triptychs with the purpose of enriching more their knowledge.

Finally you concludes that 83.8% of the mothers of the educational center of early stimulation the world of the children has appropriate knowledge about the benefits of the maternal nursing; the same ones that manifest us that he/she goes them to help to their growth and to improve their health, he/she goes to exist knots of affectivity and the infant's security, they refer that it is economic and free of sources of contamination and 51.1% us to affirm to know the techniques of maternal nursing. You also identifies that 79% of those interviewed feeds its children with exclusive nursing during the first 6 months of life.

The level of the mothers' instruction is superior with 68.9 followed% that the great majority is devoted to the trade as well as to exercise its professions, the ages understand of among 20 - 35 years of age the same ones that have more interest about this thematic one due to its responsibility.

4. INTRODUCCION

En los últimos años se han destacado los beneficios inigualables para la madre y el niño que representa la alimentación con la leche materna; aspectos biológicos, psicoafectivos, económicos y sociales.

“Sin embargo, muchos factores alentaron la disminución de la lactancia materna, y marcaron uno de los cambios más importantes en cuanto a la alimentación de los bebés. Entre ellos, la administración de otros líquidos azucarados, la gran difusión de fórmulas lácteas que acompañaron el crecimiento de la industria, la gran disponibilidad de biberones y tetinas, la introducción temprana de otros alimentos y la incorporación de la mujer al ambiente laboral, facilitaron este fenómeno. Actualmente la promoción de la lactancia ha tomado nuevo impulso.

El reconocimiento creciente del valor incomparable de la leche humana en el desarrollo y maduración del sistema nervioso central, en la protección inmunológica y de diferentes patologías en el niño otorga fundamentos más que válidos para recobrar la cultura del amamantamiento”¹.

“El primer año del niño constituye una de las etapas más vulnerables de la vida con respecto a la nutrición. La lactancia es la alimentación óptima del recién nacido. Los niños amamantados por madres sanas y bien nutridas pueden alimentarse exclusivamente al pecho durante los seis primeros meses. Además, cuando la lactancia ocurre a libre demanda, el bebé mantiene un equilibrio hídrico adecuado, aun en climas cálidos, sin necesidad de ingerir otros líquidos para mitigar la sed.

¹ COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. INFORME TÉCNICO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN ESPAÑA. An Esp Pediatr. 1999; 50: 333-340 disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna .

La lactancia materna puede ser vista como un proceso que refuerza y acrecienta las redes afectivas, familiares y sociales. Durante el amamantamiento la mujer se halla en un estado hormonal particular que la ayuda a despertar su nuevo rol: ser Madre.

El apego entre la madre y el hijo están modulados bioquímicamente por la oxitocina, que tiene su pico máximo a los veinte minutos de iniciada la lactancia.

Este proceso fisiológico impregna a la madre de opiáceos y forma de esta manera un vínculo muy especial con su recién nacido”².

“La duración de la lactancia en el ser humano se halla bajo la influencia de normas, sociales, creencias personales, y es diferente en cada cultura y momento histórico de la misma.

Sin embargo, a pesar de las numerosas ventajas de la lactancia materna muchas madres las desconocen, prefiriendo la alimentación artificial y aunque se logra que comiencen a dar de lactar durante su hospitalización a cualquier centro de salud, con frecuencia al llegar al hogar dejan de dar de lactar a sus niños en forma prematura”.³

“En los países del primer mundo, los índices de lactancia materna disminuyen, debido a la popularidad que adquieren las fórmulas o leches artificiales, es por ello que en España; en el 2005 la prevalencia de lactancia materna se sitúa en el 81,1% aunque 66,8% únicamente es

² MALDONADO AGUAYO Josefa Pilar, CALERO BARBÉ Carmen, MARTÍNEZ RUBIO Ana, RELLO YUBERO Consuelo, MONTE VÁZQUEZ Covadonga <http://200.30.138.229/fulltext/301028/Articulo%203.pdf>

³ DÍAZ S., CASADO M.E., SALVATIERRA A.M., HERREROS C. y col. Lactancia, amenorrea e infertilidad. Rev Chil Pediatr 1989; 60 (Supl 2); 14-18 <http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualPed/LactMater.html>.

exclusiva, el índice de lactancia al tercer mes (exclusiva no exclusiva) se sitúa en el 61,9%, a los seis meses en el 31,3% y al año en el 11,5%.”⁴

“La frecuencia y duración de la lactancia materna disminuyeron rápidamente a lo largo del siglo XX. En 1955 se había creado en las Naciones Unidas el GAP (Grupo Asesor en Proteínas), para ayudar a la Organización Mundial de la Salud a ofrecer consejo técnico a UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) en sus programas de ayuda nutricional y asesoría sobre la seguridad y la adecuación del consumo humano de nuevos alimentos proteicos.

“En América Latina y el Caribe para los menores de 4 meses; la lactancia se clasificó como exclusivamente materna, parcialmente materna o no materna, y en los lactantes de 4 a 12 meses como parcialmente materna o no materna. Se utilizaron métodos de riesgos atribuibles para calcular la fracción de la mortalidad por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas que podrían ser evitadas por la lactancia exclusivamente materna de los niños menores de 4 meses y por la lactancia parcialmente materna de los niños de 4 a 12 meses. La población de lactantes cubierta por este estudio fue del 87,2% en el Caribe, del 95,6% en Centroamérica y del 82,1% en Sudamérica.

“En otro estudio realizado en el año 1997 en Colombia, la mediana del tiempo de lactancia exclusiva se estimó en 2,9 meses en una muestra aleatoria de madres que llevaban a sus hijos a hogares comunitarios del Instituto de Bienestar Familiar, localizados en barrios de estratos bajos en ciudades del país; el 71,8 % de los niños hasta un año de edad lactaban,

⁴ MATERIAL DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA. ENCUESTA DE LACTANCIA MATERNA 2005. Generalitat de Catalunya. departamento de Salud. Disponible en: <http://www.grupslactancia.org/es/federacion-catalunya/datos-de-2005>

mientras que apenas el 36 % de los que tenían hasta dos años, aún recibían leche materna como parte de su alimentación”.⁵

“En Ecuador según un estudio de ENDEMAIN en el 2004 se registraba un incremento del promedio de la lactancia materna total de 0,7 meses respecto a 1999. Las estadísticas pueden completarse examinando la lactancia continua hasta los 23 meses. Solo 23% de los niños reciben leche materna hasta esas temporalidades, mientras que en Bolivia la reciben un 46% y en Guatemala y Honduras el 67 y 69 por ciento.”⁶

“Sólo los niños menores de seis meses reciben lactancia exclusiva más frecuente en el área rural (53.9%), para los de madres del quintil más bajo (50.7%) y para los niños(as) de madres que no trabajan (39%).

En otro estudio realizado, se les preguntó a las madres sobre, haber recibido orientación o consejería sobre la lactancia durante el embarazo o después del parto. En total, el 41.2 por ciento recibió consejería, proporción que varía entre 48.3 por ciento en áreas urbanas y 31.8 por ciento en áreas rurales”.⁷

El presente trabajo se lo realizó en el Centro Educativo de Estimulación Temprana el Mundo de los Niños en la ciudad de Loja; en nuestro medio se han realizado varias investigaciones de este tipo, en donde se han incluido a mujeres en estado de gestación como lactantes para lo cual

⁵ REVISTA CIENTÍFICA. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642008000100007&script=sci_arttext revista científica

⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2001. Advancing Safe Motherhood through Human Rights. Disponible en <http://ecuador.nutrinet.org/noticias/80/138-la-lactancia-materna-en-declive-en-america-latina>

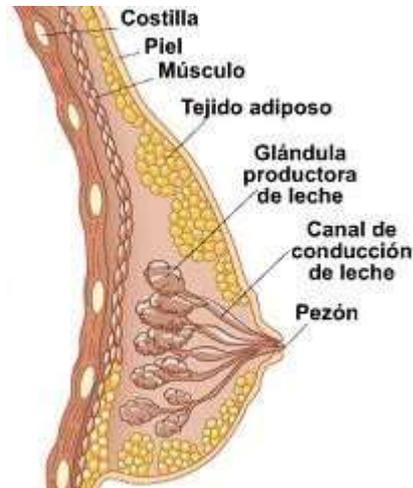
⁷ DAYARATNA, V., W. WINFREY, K. HARDEE, J. SMITH, E. MUMFORD, W. MCGREEVEY, J. SINE, y R. Berg. 2000. Reproductive Health Interventions: Which Ones Work and What Do They Cost: POLICY Project? Disponible en: http://www.policyproject.com/pubs/MNPI/Ecuador_MNPI.pdf

discurro que la información recavada en el presente trabajo de investigación sirva a las enfermeras y futuros profesionales en el campo de la salud a incrementar sus conocimientos y sobre todo a formar criterios firmes de lo que constituye la importancia de la lactancia materna; todo ello en la búsqueda del bienestar y mejor desarrollo físico y emocional del lactante de nuestra sociedad.

5. REVISIÓN DE LITERATURA

CAPITULO I

1.- LA GLÁNDULA MAMARIA



1.1 GENERALIDADES

“La glándula mamaria adulta se ubica en la cara anterior del tórax, situada entre el segundo y el sexto cartílago intercostal, el borde externo y la línea axilar media, su unión tiene lugar a través del tejido conectivo. El tamaño de la mama es muy variable aunque normalmente suele medir entre 12 y 13 cm de diámetro con un espesor en la zona central entre 6 y 8 cm; tiene forma de disco y su porción lateral se prolonga hacia la axila.

La piel de la mama es elástica y delgada, el pezón contiene la desembocadura de los lóbulos, es decir los conductos galactóforos y está formada por fibras musculares lisas y con terminaciones sensitivas. En la base se encuentran los senos galactóforos o lactíferos, que funcionan como depósitos lácteos y que en reposos solo contienen restos epiteliales.

El pezón está cercado por la areola, que es de color oscuro, está formado por músculo liso y fibras elásticas de forma circular; tanto la areola como el pezón tienen muy buena vascularización, lo que contribuye a la erección del pezón y al vaciamiento de los conductos galactóforos.

A la glándula mamaria se le añade una capa de grasa, así como las fascias pectorales superficiales y profundas, unidas por los ligamentos suspensorios o de Cooper. Los músculos que sostienen la mama están insertados en la clavícula, en las costillas y en el húmero.

Es importante recordar que la glándula mamaria madura está formada por tres estructuras: piel, tejido subcutáneo y tejido mamario, este último a su vez está formado por la estroma y el parénquima; la mama se considera una glándula secretora formada por 15 a 20 lóbulos mamarios que drena hacia el pezón por su respectivo conducto lactífero, estos conductos están próximos a la areola y se dilatan para formar los senos lactíferos, auténticos almacenes de leche; cada lóbulo tienen a su vez lobulillos.

La unidad funcional de la glándula mamaria es el alvéolo, cada uno formado por una capa de células glandulares mamarias que vierten su secreción en el interior del mismo para después drenar al sistema de conductos lactíferos que finaliza en el pezón.

En el embarazo la glándula mamaria aumenta su tamaño y son los estrógenos los causantes del crecimiento de los conductos mamarios y del estroma o tejido conectivo, así como de la grasa; la progesterona influye en el desarrollo de los lobulillos, de los alveolos y de la secreción de las propias células.

1.2 MECANISMOS DE SECRECIÓN DE LA LECHE

1.2.1 MAMOGÉNESIS

Se llama mamogénesis al desarrollo y crecimiento mamario que se inicia en la pubertad y se completa en el embarazo. Todos los conductos que en el feto intraútero inician su crecimiento y se desarrollan en la niñez tienen en la pubertad su maduración más acelerada. En la pubertad los estrógenos fomentan la estimulación según el ciclo femenino; estas

hormonas favorecen el crecimiento de la glándula mamaria y el depósito de grasa que la moldea. En la adolescencia se alcanza el grado total de maduración.

La placenta produce en el embarazo gran cantidad de estrógenos. Esta hormona favorece el crecimiento del sistema de conductos de las mamas, aumenta la estroma y la formación de grasa: En el crecimiento de los conductos mamarios también intervienen otras hormonas como la prolactina, los glucocorticoides, el cortisol y la insulina.

El desarrollo final de las mamas, como órgano secretor de leche es necesario por la acción de la progesterona, que actúa para completar la maduración de los alveolos y el desarrollo de las características secretoras de las células alveolares.

1.2.2 LACTOGÉNESIS

La producción láctea se inicia en el segundo trimestre del embarazo, termina al momento del parto, iniciándose la producción creciente de leche.

Después del parto los factores hormonales que desencadena la producción láctea abundante son la disminución plasmática de progesterona y el aumento de prolactina. La succión del pezón por el niño produce sobre la glándula mamaria dos efectos, el primero sobre la síntesis de leche y el segundo sobre el vaciamiento.

En los primeros días posparto cambia el epitelio mamario y se incrementan los niveles de leche de 30 a 150 ml por día, hasta alcanzar los 300ml entre el quinto y sexto días posparto. Estos incrementos en la cantidad de leche van unidos a los cambios en su composición.

1.2.3 GALACTOPOYESIS Y REFLEJO DE SUCCIÓN.

La instauración de la secreción láctea madura se denomina galactopoyesis, este estadio se establece por el reflejo de succión de la lactación; el mecanismo se inicia con la estimulación de los receptores sensitivos del pezón, lo que desencadena una respuesta de la hipófisis para la secreción de prolactina. Esta hormona favorece la síntesis de proteína láctea y de lactosa, componente fundamental de la leche humana. La succión del bebé provoca también una liberación de oxitocina por la neurohipófisis, como respuesta a los impulsos nerviosos que proceden de los núcleos paraventriculares del hipotálamo. La oxitocina llega a la mama a través de la vía sanguínea, para dar lugar a las contracciones de las células mioepiteliales que cubren los alveolos, provocan el vaciado de la leche hacia los conductos y finalmente al pezón.

El reflejo de eyección lácteo puede estar o no condicionado por otros estímulos, como el llanto del bebé. El estrés materno, el dolor o la inseguridad pueden impedir este reflejo de eyección”.⁸

1.3 COMPOSICIÓN DE LA LECHE NATURAL

Existen diferentes tipos de leche materna según el tiempo post parto:

1.3.1 CALOSTRO

“El calostro es la primera secreción mamaria, la cual se produce en la primera semana posparto (la realidad es que se produce desde el embarazo), la cual consiste de un líquido espeso de color amarillento. Su valor energético es de 67 kcal/100 ml. El color amarillento del calostro se le atribuye a la Beta-caroteno.

⁸ AGUILAR CORDERO MA.JOSÉ, Lactancia materna, edición 2005, editorial Elsevier España, S.A

Tanto las proteínas, las vitaminas solubles en grasa, y los minerales están presentes en el calostro a mayor concentración.

El calostro no solo facilita el establecimiento de la flora en el tracto digestivo del bebe, sino que también facilita que el bebe elimine el meconio (la primera evacuación negra y pastosa del bebe).

El calostro es rico en anticuerpos, los cuales proveen protección contra las bacterias y virus que están asociados con el contacto con otras personas. El que el calostro sea alto en proteína y bajo en grasas está asociado a las necesidades del recién nacido al momento del nacimiento.

El calostro es rico en vitaminas solubles en grasas, vitamina A, carotenoides, y vitamina E, el nivel de vitamina A en el calostro es tres veces el nivel de la leche madura. El nivel de carotenoides es 10 veces el nivel de la leche madura el nivel de vitamina E es entre dos a tres veces mayor que en la leche madura”⁹.

1.3.2 LECHE DE TRANSICIÓN

“Se le llama leche transicional a la leche que se produce entre la etapa de calostro y la leche madura. La leche transicional se produce aproximadamente desde el séptimo día posparto hasta la segunda semana posparto. La concentración de inmunoglobulinas y la cantidad de proteínas que contiene el calostro disminuyen en la leche transicional, mientras que la lactosa, las grasas y el contenido calórico aumentan (67 kcal/100 ml el calostro vs. 75 kcal/100 ml leche madura). El contenido de vitaminas solubles en agua aumenta en la leche transicional, mientras que

⁹AMERICAS Academy of Pediatrics and American College of Obstetrician and Gynecologists, Guidelines for Perinatal Care. Third Edition, March of Dimes, Washington D.C. 1991. . Disponible en <http://www.hj23.org/www/hj23/es/temes-salut/alletament.html>.

el contenido de vitaminas solubles en grasa disminuye al nivel de la leche madura.

1.3.3 LECHE MADURA

Se produce a partir de la tercera semana luego del parto y es más blanca y de mayor consistencia que las anteriores. Su composición varía no sólo en cada mujer sino, también, de un seno a otro en la misma mujer, en el momento del día y durante la misma tetada.

1.4 LECHE MATERNA Y SU COMPOSICIÓN

“La leche materna ha sido denominada sangre blanca por sus propiedades inmunológicas, nutricionales y de protección de tejidos”.¹⁰

1.4.1 VARIABILIDAD DEL CONTENIDO DE LÍPIDOS DE LA LECHE HUMANA

Los lípidos constituyen una de las principales fuentes de energía de la leche humana. Los principales compuestos lipídicos de la leche humana en forma de triglicéridos son los diglicéridos, los monoglicéridos, los glucolípidos, los esteroides fosfolípidos y las fracciones lipídicas de las vitaminas A, D y K, ácidos grasos principales, como el oleico, el palmítico, el linoleico y el alfa-linoleico, el ácido araquidónico y el ácido decosaheptaenoico; el colesterol es muy estable y existe en cantidades de 30 a 40mg por cada 100 ml de leche madura.

1.4.2 CONTENIDO DE HIDRATOS DE CARBONO DE LA LECHE HUMANA

¹⁰ REEDER, MARTIN Y KONIAK. Enfermería Materno-infantil, 17ta edición, México 1992.

El hidrato de carbono más importante de la leche humana es la lactosa, llamada también azúcar de la leche, la concentración de este carbohidrato es de 6 a 7 g por cada 100ml y representa el 40% del valor calórico total. Otros carbohidratos importantes de la leche son los monosacáridos, los carbohidratos ligados a los péptidos y a las proteínas, la glucosa y los oligosacáridos.

1.4.3 CONTENIDO DE PROTEÍNAS DE LA LECHE HUMANA

“La leche humana madura tiene un contenido proteico pequeño, en relación con las leches de otros mamíferos. Por cada 100ml de leche, existe entre 1 y 1,2 g de proteínas, que sólo representan el 5% del valor energético total. En las proteínas de la leche humana se pueden distinguir varios compuestos, como la *caseína* y la seroalbúmina o *proteína sérica*.

De los más de veinte aminoácidos que tiene la leche humana, nueve son esenciales y son valina, fenilalanina, metionina, treonina, lisina, leucina, isoleucina, triptófano y cistina.

La lactoferrina de la leche humana, es una proteína que transporta y capta el hierro que se encuentra en gran cantidad en el suero de la leche de mujer.

INMUNOGLOBULINAS.- Son muy abundantes en la leche materna. La principal es la IgA secretora, con cantidades superiores a 250 mg/100 ml. Estas cifras son mayores en el calostro y se mantiene en niveles aceptables hasta el segundo año de lactancia, otras como la IgA sérica, la IgM, la IgE, la IgD y la IgG, también tienen valores elevados en el calostro, pero descienden en los primeros días.

Urea.- es el principal componente del nitrógeno no proteico de la leche humana y representa aproximadamente el 40% del mismo.

Nucleótidos.- constituyen entre el 10 y el 20% del nitrógeno no proteico de la leche de mujer.

1.4.4 CONTENIDO DEL AGUA DE LA LECHE HUMANA

El agua es el componente más abundante de la leche de todos los mamíferos; la cantidad de agua de la leche humana es del 87% y el resto de los compuestos están disueltos en ella.

1.4.5 CONTENIDO DE VITAMINAS EN LA LECHE HUMANA

 **VITAMINA A** : La leche humana contiene cantidades suficientes de vitamina A para nutrir al niño desde el momento del nacimiento hasta su primer año de vida; con ella se asegura el crecimiento, el desarrollo y la modulación del crecimiento de los huesos, muy necesaria para una adecuada actividad de las células del cartílago y para una salud óptima. La vitamina A es muy elevada en el calostro, así como el beta caroteno, su forma precursora activa; este compuesto confiere al calostro su peculiar color amarillento.

 **VITAMINA E**: es básica para el buen funcionamiento del sistema inmune. El calostro contiene cantidades suficientes de vitamina E, que disminuyen en la leche de transición y en la leche madura.

 **VITAMINA D**: la leche humana contiene entre 50y 60 UI/l de vitamina D en forma de 25(OH) vitamina D.

 **VITAMINA K**: Se sabe que esta vitamina es sintetizada por las bacterias del intestino grueso del recién nacido. Sin embargo, en los niños alimentados al pecho, la colonización por bifidobacterias demora la síntesis de la vitamina, lo que ha podido demostrar que este compuesto es muy escaso en las heces. Así pues, hay que

administrar 1 mg de vitamina K, como profiláctico, en el momento de nacer.

📖 **VITAMINA C:** se encuentra en cantidades importantes en la leche humana, así como en los alimentos de origen vegetal, la leche materna contiene entre 40 y 50 mg/l.

📖 **VITAMINA B1 (TIAMINA):** está presente en la leche humana y sus niveles se incrementan a lo largo de la lactancia. Los valores de vitamina B en la leche humana madura oscilan entre 0,21 y 0,50 mg/l.

📖 **VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA):** se absorbe en el intestino delgado y en su transporte activo por la sangre circula unida a una porción de albúmina y de inmunoglobulina. Esta vitamina se segrega muy bien por la glándula mamaria.

📖 **VITAMINA B3 (NIACINA):** La cantidad de niacina en la leche humana varía de 1,5 a 2 mg/l y no se modifica a lo largo de la lactancia.

📖 **VITAMINA B6 (PIRIDOXINA):** La cantidad de vitamina B6 de la leche de mujer se halla entre 0,09 y 0,1 mg/l.

📖 **VITAMINA B12 (COBALAMINA):** Su utilización por las células es, en general, muy limitada, pues no llega al 60%.

📖 **ÁCIDO FÓLICO:** El contenido de folatos de la leche humana en los primeros días tras el parto es de 85 mg/l, y aumenta hasta 90-100 mg/l en los primeros 4 meses de vida.

1.4.6 COMPUESTOS ENZIMÁTICOS DE LA LECHE HUMANA

- ☞ **AMILASA LÁCTEA:** digiere los almidones, se encuentra durante toda la lactancia y sus niveles son más elevados en el calostro que en la leche madura.
- ☞ **LIPASAS:** su acción digestiva tiene lugar en el duodeno, donde hidroliza los triglicéridos, parece que la lipasa de la leche humana puede complementar la acción de la lipasa pancreática en el intestino delgado del bebé.
- ☞ **LISOZIMA:** su acción bactericida al inhibir los peptidoglucanos que componen la pared celular bacteriana. La concentración de lisozima en la leche humana es de 0,5 a 1 mg/ml, lo que representa una actividad mucho más elevada que en la leche de vaca, hasta 300 veces mayor.

1.4.7 FACTORES INMUNOLÓGICOS Y HORMONALES DE LA LECHE HUMANA

La leche humana contiene numerosos componentes celulares y moleculares que son un importante mecanismo defensivo para el recién nacido y para el lactante. Los leucocitos están presentes en cantidades importantes en la leche humana, especialmente en el calostro; la mayor parte de estas células son macrófagos. El calostro contiene linfocitos inmunológicamente activos, muchos de los cuales son *células T* preparadas para un estímulo vírico.

Los linfocitos son capaces de producir IgA e interferón y transmitir inmunidad celular al bebé.

- ✓ ***Factores de crecimiento y desarrollo mediadores bioquímicos contenidos en la leche humana***

Los factores de crecimiento de la leche humana son:

- *Factor de crecimiento epidérmico*

- *Factor de crecimiento nervioso y la somatomedina.*

Todos ellos están presentes en la leche humana y en cantidades más elevadas en el calostro.

- ✓ **Hormonas de la leche humana**

En la leche humana se identifican numerosas hormonas proteicas, como la prolactina, las hormonas esteroides, los estrógenos, el géstateno, los corticoides, la tiroxina, relaxina, hormona liberadora de gonadotrofinas, hormona liberadora de tirotropina, hormona estimulante del tiroides (TSH) ,gonadotrofinas, eritropoyetina, adenosin-monofosfato cíclico (CAMP) y guanosin-monofosfato cíclico (cGMP).

- ✓ **Prostaglandinas**

Las componen un grupo de ácidos prostanoicos que se conocen por las siglas PGE, PGF, PGA y PGB.

1.4.8 MINERALES DE LA LECHE HUMANA

“El contenido en minerales de la leche humana es menor que en la leche de vaca; sin embargo, son suficientes para el crecimiento y el desarrollo del bebé sano. Los principales aniones son el fosfato, el cloro y el citrato. Los cationes más importantes son el sodio, el potasio, el calcio y el magnesio.

- **Sodio y potasio:** Los gradientes del potencial eléctrico de las células de la glándula mamaria establecen los niveles de electrolitos de la leche.
- **Cloro:** la leche humana dispone de suficiente cloro, los niveles bajos de cloro de los bebés alimentados al pecho pueden indicar un déficit ponderal, o bien que el bebé padece hipocloremia,

hipopotasemia o alcalosis metabólica. Algunas de estas afecciones se determinan cuando la leche humana tiene menos de 420-450 mg/dl, pues la cantidad normal de este mineral en la leche de mujer es bastante mayor.

- **Calcio y fósforo:** los niveles de calcio de la leche humana son más elevados que los de la leche de vaca, pues su concentración se encuentra entre 280 y 300 mg/l, y los de fósforo entre 140 a 150 mg/l.
- **Magnesio:** es un ion libre que se une con la caseína y con los fosfatos, es más abundante en la leche de vaca que en la leche de mujer, aunque su cantidad es pequeña, al estar unido a proteínas de bajo peso molecular, aumenta su biodisponibilidad. El magnesio de la leche humana no suele corresponder a sus valores en el suero materno y su cantidad no aumenta durante la lactancia.
- **Citratos:** en la leche humana son bajos en comparación con la leche de vaca.
- **Selenio:** influyen en los niveles del plasma sanguíneo materno. Existe más concentración en el calostro que en la leche madura, para disminuir conforme se alarga la lactancia.
- **Flúor:** es un mineral que se encuentra en pequeñas cantidades en la leche humana.
- **Yodo:** es fundamental para el funcionamiento de las hormonas tiroideas y esencial para el buen desarrollo cerebral, tanto del feto como del recién nacido y el lactante.

- **Cinc:** consiste en formar parte de las estructuras de ciertas enzimas. Niveles bajos de este mineral se relacionan con el estancamiento del peso y con algunas afecciones cutáneas.
- **Cobre:** es un mineral de la leche humana cuyo déficit provoca alteraciones en el crecimiento y en el desarrollo infantil. Los niveles de cobre dependen del momento en que se extraiga la leche, pues son más elevados, normalmente, por la mañana.
- **Hierro:** es un microelemento considerado esencial durante la lactancia. En el calostro y en la leche de transición el hierro es más elevado, con valores de 0,95 a 1 mg/l, pero disminuye a lo largo de la lactancia hasta los 6 meses.

Los niños amamantados tienen la biodisponibilidad del hierro muy elevada, hasta de un 50%, en comparación con los niños alimentados con fórmula, que absorben menos del 15%. También el hierro de los niños depende de la síntesis de transferrina, de modo que es sabido que el hierro de la leche materna se absorbe con una eficacia hasta diez veces mayor que el de la leche de vaca.”¹¹

¹¹ AGUILAR CORDERO MA.JOSÉ, Lactancia materna, edición 2005, editorial Elsevier España, S.A

CAPITULO II

2. LACTANCIA MATERNA

“La lactancia materna es la alimentación con la leche de la madre, se trata de un alimento único que transmite las defensas de la madre al hijo mientras fortalece el vínculo materno-infantil.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida es imprescindible para el adecuado desarrollo del niño; una vez superada dicha etapa la lactancia materna debe mantenerse junto a la introducción de alimentación complementaria en forma progresiva.

La OMS agrega que la lactancia materna debería mantenerse al menos durante los dos primeros años de vida; incluso si la madre y el niño lo deciden podría continuarse sin límite de tiempo.

2.1 VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

2.1.1 VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL BEBE

Ventajas emocionales

El amamantamiento es algo más que un simple procedimiento de alimentación, ya que el estrecho contacto físico favorece la relación de afecto y seguridad entre la madre y su hijo. Todos los aspectos relacionados con la alimentación a cualquier edad tienen significados y consecuencias psicológicas, particularmente durante la infancia y en ella de manera especial durante la época de la lactancia.

Ventajas nutricionales y en el crecimiento

La leche materna es la alimentación más completa para los lactantes, tiene la composición ideal para el bebé aportando la cantidad ideal de agua, azúcares, grasa y proteínas que el bebé precisa para un crecimiento y el desarrollo óptimo. Evita, también, una ganancia excesiva

de peso por lo que previene la obesidad en edades posteriores. Se ha identificado una proteína (adiponectina) en la leche materna que parece proteger de la obesidad, la diabetes y afecciones arteriales coronarias. Del equilibrio funcional de la succión-deglución-respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dento-máxilo-facial y la maduración de las futuras funciones bucales: masticación, expresión mimética y fonoarticulación del lenguaje.

Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje que los niños alimentados con mamadera, se asocia la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño.

Ventajas digestivas

Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, la leche materna es de muy fácil digestión. Se aprovechan al máximo todos sus nutrientes y no produce estreñimiento ni sobrecarga renal.

Ventajas inmunológicas

La leche materna posee anticuerpos que protegen a los lactantes frente a las bacterias y los virus. Los bebés alimentados con leche materna combaten mejor las infecciones víricas y bacterianas, y disminuyen el riesgo de presentar alergias.

2.1.2 VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE

Prevención de hemorragias y anemias

En el posparto las madres que lactan, reducen el riesgo de hemorragias y anemias; esto ocurre porque durante el

amamantamiento se reduce el flujo de sangre, debido a que la oxitocina contrae suavemente el útero materno y provoca contracciones leves evitando una hemorragia excesiva.

➤ **Recuperación del peso previo al embarazo**

Favorece a la pérdida del tejido graso adquirido en el embarazo debido, a que el amamantar ayuda a quemar calorías.

➤ **Ventajas en el espaciamiento de nuevos embarazos**

El estímulo de la mama y del pezón por parte del niño al succionar impide la producción de hormonas necesarias para la ovulación y la madre tendrá un período infértil. Como método natural de espaciar los hijos, la lactancia es muy eficaz en los primeros seis meses posparto, siempre y cuando sea una lactancia exclusiva y la madre permanezca en amenorrea (sin menstruación).

➤ **Prevención del cáncer de mamas**

Al funcionar la glándula mamaria se logra madurez celular y, por lo tanto, menor incidencia de cáncer mamario.

➤ **Beneficios emocionales**

Las madres que amamantan pueden tener más confianza en sí mismas y mayor unión con sus bebés. El amamantar exige que las madres dediquen algún tiempo de tranquilidad para ellas mismas y sus bebés, además si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo y se establece entre ellos un fuerte lazo afectivo o "apego". Este apego induce en la madre un profundo sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño hijo.

2.1.3 VENTAJAS FAMILIARES, ECOLÓGICAS Y BENEFICIOS ECONÓMICOS

El amamantamiento del niño es una experiencia familiar. El padre, otros hijos o personas integradas a la familia, organizan su interacción en torno a la madre y su hijo y se refuerzan los lazos afectivos y de solidaridad familiar.

La leche materna es un recurso natural y renovable, ambientalmente importante, ecológicamente viable. Desarrolla una función biológica vital en el control de crecimiento de la población al espaciar los nacimientos. No desperdicia recursos naturales ni crea contaminación. No requiere envases, promoción, transporte ni preparación, no necesita de una fuente de energía.

Disminuye el gasto sanitario ya que los lactantes alimentados con leche materna, generalmente, realizan menos consultas al pediatra, consumen menos medicamentos y requieren menos hospitalizaciones.

Las empresas se benefician, debido a que las madres que amamantan faltan menos al trabajo, ya que sus bebés enferman con menor frecuencia.

Está siempre a la temperatura ideal y con la composición ideal para cada momento del día y para cada día”¹²

2.2 CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA

2.2.1 Contraindicaciones de la lactancia materna para la madre

- Enfermedades infecciosas graves, agudas, con fiebre tifoidea, neumonía, meningitis, tuberculosis activa no tratada, hepatitis B, etc.

¹² .-ORLANDO RIGOL RICARDO, Obstetricia y Ginecología, La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.

- Madres estén infectadas por el virus de la inmunodeficiencia adquirida.
- Enfermedades cardiorenales, cardiopatías descompensadas o evolutivas, nefropatías con insuficiencia renal.
- Endocrinopatías, diabetes, hiper o hipotiroidismo en tratamiento.
- Madres con enfermedades mentales o psiquiátricas
- Desnutrición muy marcada,
- Anemia importante, aplasia refractaria
- Neoplasias malignas.
- Medicamentos que se excretan por la leche materna, cuyo efecto tenga consecuencias importantes sobre el bebé.
- Lesiones activas por herpes en la mama

2.2.2 CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL NIÑO

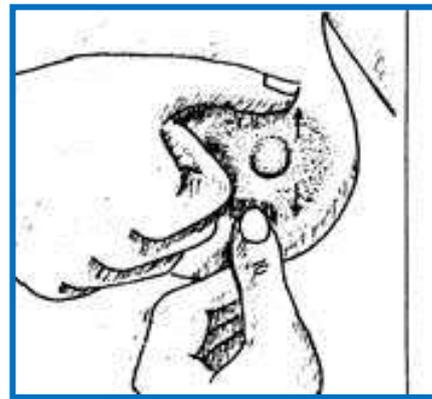
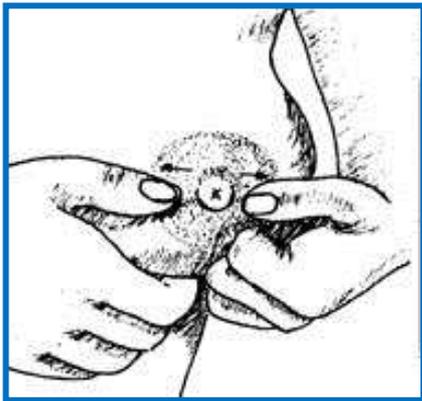
- Enfermedades congénitas del metabolismo del niño (ej. galactosemia)
- Enfermedades del recién nacido (ictericia grave, malformaciones digestivas, sepsis neonatal)
- Prematurez importante.

2.3 PREPARACIÓN FÍSICA DE LA MUJER PARA LA LACTANCIA MATERNA

“Es importante la preparación de la futura madre para una buena lactancia materna, para ello es importante conocer el tipo de pezón de la madre, ya que existen tres tipos:

- ✓ pezón normal,
- ✓ pezón plano y
- ✓ pezón invertido (se retrae el pezón al apretar la areola).

En el caso de pezones planos o invertidos, podrían hacer ejercicios para formar su pezón, ya durante el embarazo, pero se debe tener en cuenta que los cambios más importantes en el tamaño del pezón ocurren alrededor del parto y el puerperio inmediato.



1. Estire la piel desde el pezón hacia afuera 2. Estire también hacia abajo y hacia arriba



3. Estire el pezón y manténgalo estirado por un par de minutos 4. Estire y gire entre los dedos el pezón, como el dial de una radio

El tratamiento más sencillo de un pezón invertido consiste en utilizar una pezonera, esto es, un protector especial que se coloca dentro del sujetador para llevarlo mientras está despierta, varias semanas o meses antes del parto. Este protector de plástico, de venta en la mayoría de las tiendas de artículos para bebés y farmacias, tiene la forma de una cúpula

agujereada. La cara interior, la que debe estar en contacto con la piel, tiene un agujero por donde se introduce el pezón. El área circular alrededor de este agujero ejerce una presión suave y uniforme sobre la areola, haciendo que el pezón sobresalga hacia fuera y se introduzca en el agujero.

- **CUIDADOS DE LAS GLÁNDULAS MAMARIAS**

Si los senos o pezones se encuentran congestionados, irritados o con grietas, llegan a producir dolor y molestia para la madre y dicha sensación será transmitida al bebé.

Para evitar estos malestares solo hay que tener en cuenta algunas pautas, como la higiene, lubricación, masajes y cuidados que los senos necesitan para que no haya dolor.

1. Cada vez que termines de amamantar a tu bebé, higieniza los pechos muy bien con una compresa con agua, y sécalos con otra compresa bien limpia, use solamente agua, no use jabón para lavar los pezones.
2. La leche que queda en torno al pezón después que el niño se alimenta, debe dejarse allí en vez de secarla porque se comprobó que alivia el dolor y ayuda a la cicatrización
3. Utiliza siempre protectores para tus pezones, para evitar que la tela de los corpiños los lastimen, cambia los protectores seguido.
4. Usa sostenes limpios todos los días que sean cómodos y no apretados.
5. Use muy poco las cremas para el pecho y solamente cuando los pezones están secos o partidos. Se recomienda la crema de lanolina

purificada. Esto es sano para el bebé y no tiene que ser removido antes de alimentar.

6. Si tienes tus pezones irritados, puedes aliviar el malestar masajeando los mismos luego de amamantar con tu misma leche o calostro.
7. Siempre ten la precaución de secar muy bien tus senos, así evitaras la piel reseca y la formación de grietas muy dolorosas.
8. Otra forma de evitar molestias es no dejar pasar grandes períodos de tiempo sin amamantar a tu bebé, así no se te acumulará leche y no se te congestionarán los senos.
9. Si notas que tus senos se han congestionado, retira el exceso de leche que tengas, para hacerlo es conveniente que te coloques primero una toalla humedecida en agua caliente sobre los mismos y cuando los notes más blandos, presionarlos con delicadeza para que salga la leche".¹³

¹³ PÉREZ A., VALDÉS V. "Lactancia" – Pérez Sánchez A, Donoso Siña E. Obstetricia – 1992. Larguía A.M. "Lactancia materna. El recién nacido prematuro" – Clínicas Perinatológicas Argentinas – Asociación Argentina de Perinatología – 1995/96. – Argentina.- Disponible en http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia_materna.htm

CAPITULO III

2. PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.

“La lactancia materna es buena para el bebé, para su madre, para la familia y para la sociedad en su conjunto. Una lactancia prolongada y exclusiva durante los primeros meses es adecuada para el crecimiento y el desarrollo del bebé. Expertos de la OMS y de UNICEF defienden que, con este tipo de alimentación, la ganancia de peso y de talla no es más lenta entre los 3 y los 12 meses, pues su media se encuentra por encima de las referencias dadas por la propia OMS.

Los bebés alimentados con lactancia materna de larga duración, con carácter exclusivo y con edades entre 3 y 12 meses, presentan una talla superior y un peso inferior a los alimentados con lactancia artificial.

Las nuevas directrices de la Liga Internacional de la Leche y de la Asociación América de Pediatría (AAP) confirman las ventajas para los bebés de tomar el pecho más allá de la primera infancia, y, además, recomiendan que el destete sea gradual y sin un calendario previo.

Una vez que reciben el alta hospitalaria, es importante que las madres tengan un seguimiento sanitario en los primeros días de la lactancia, pues suelen ser los momentos en los que tienen lugar los problemas relacionados con las mamas, como mastitis, grietas en el pezón, ingurgitaciones y pezones dolorosos. Por otro lado, en esos días también se manifiestan las alteraciones características del bebé, como el llanto excesivo, la falta de crecimiento, cólicos y problemas del sueño, factores todos ellos que predisponen al abandono de la lactancia. Así pues, durante los primeros días posparto las madres deben recibir todo el apoyo necesario para la adecuada instauración de la lactancia.

En la mayoría de los países están cambiando las políticas sanitarias de las maternidades para adoptarse y favorecer la lactancia materna. En

1989, la OMS y la UNICEF llevaron a cabo una declaración conjunta que consta de los *diez pasos hacia una lactancia natural*, para la protección, promoción y apoyo a la lactancia. Los hospitales pediátricos que cumplen esos requisitos reciben el sobrenombre de *Hospital Amigo de los Niños*. Otro compromiso internacional de relieve para favorecer la lactancia materna tuvo lugar en 1990, denominado *Declaración de Inocenti*; en él se establece como meta mundial para la mejora de la salud y la nutrición de la madre y el bebé la lactancia materna durante los 6 primeros meses, para, posteriormente, y al mismo tiempo que se continúa con ella, recibir alimentación complementaria.

En esta declaración también se invita a los gobiernos a desarrollar políticas nacionales sobre la promoción de la lactancia materna, fijando actas concretas. Numerosas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales trabajan a favor de la lactancia materna; todas ellas protegen, promueven y fomentan la lactancia. Algunas de las acciones más interesantes consisten en lograr la protección legal de las madres trabajadoras que lactan, divulgar la creación de ambientes sociales favorables, así como la formación y preparación de personal sanitario, como enfermeras, médicos y matronas, para que promuevan y favorezcan la lactancia en las maternidades.

3.1 PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La promoción de la lactancia materna debe efectuarse en los cursos de preparación al parto, así como en la fase informativa facilitada a la mujer embarazada. Se pone en práctica a partir del momento del parto, mediante el contacto inicial de madre e hijo en el posparto inmediato (los primeros 45 minutos). Esta circunstancia, se ha visto con claridad, es básica para un buen desarrollo del contacto, que se consolidará con la lactancia exclusiva.

El amamantamiento, además de favorecer la relación materno filial al permitir el contacto piel con piel; la piel del bebé y su madre, también ayuda a mantener la temperatura corporal del neonato, lo que es sabido que disminuye el estrés de ambos, en las primeras horas posparto y a favorecer que sea a demanda durante el día y la noche, para lo que es muy conveniente que permanezca en alojamiento conjunto con su madre.

Según la OMS, no hay que ofrecer complementos del tipo de fórmulas lácteas, sueros, infusiones ni chupetes. En las primeras horas postparto se debe asegurarse que la técnica del amamantamiento sea correcta, la posición del bebé y de su madre, que la succión sea efectiva y que el número de tomas sea, al menos, de ocho a doce durante las 24 horas. Durante el primer mes de vida hay que recomendar a la madre lactancia a demanda y exclusiva.

Hacia los tres meses de vida, el bebé muestra un menor deseo por la lactancia, lo que se interpreta por la madre como una insuficiencia láctea, de donde se deriva que un porcentaje muy elevado de madres abandone la lactancia. Se ha comprobado que éste es el momento en el que más madres dejan de amamantar, fenómeno que debe ser bien conocido por los profesionales sanitarios para que las informen convenientemente, refuercen la técnica del amamantamiento, aumenten su frecuencia y no introduzcan alimentos complementarios. Solo así se puede evitar el destete precoz.

A la madre lactante que trabaja fuera del hogar se le deben mostrar técnicas de extracción y conservación de su leche para que otra persona se la pueda proporcionar al niño en las horas en que ella no esté presente. Las recomendaciones más importantes son la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, donde exclusiva significa sin otros alimentos o líquidos, ni siquiera agua, continuación de la lactancia, con adecuados

alimentos complementarios, no necesariamente de producción industrial, hasta los 2 años, como mínimo.

3.2 CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

Cada vez que se investiga sobre el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los profesionales de salud sobre la lactancia materna, y en particular de médicos, enfermeras, pediatras y obstetras, se han encontrado notables deficiencias, los resultados suelen ser similares con estudiantes, residentes y médicos formados, lo que no resulta sorprendente, puesto que los mismos profesores presentan habitualmente conocimientos y habilidades inadecuados, acordes con la inadecuación de los libros y manuales escritos por ellos mismos. Una reforma de la formación básica es, por tanto, necesaria y urgente, y existen evidencias de que también puede ser eficaz. Se necesita, pues, una capacitación de los profesionales que trabajan en la actualidad. En este caso, también existe evidencia de que esa capacitación puede ser eficaz. Para lograrla es preciso que los cursos tengan una duración mínima de 20-30 horas; en los que se enfatice la manera de apoyar a las madres, así como la inclusión de técnicas de comunicación y asesoramiento para que los profesionales, sobre todo los médicos, pierdan las actitudes autoritarias y paternalistas de las que frecuentemente hacen gala”.¹⁴

3.3 FACTORES PRENATALES Y POSNATALES QUE AFECTAN A LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA.

La mayoría de las mujeres, antes de quedar embarazadas, ya han decidido la forma de alimentar a su hijo. A pesar de que en la mayoría de mujeres inicia la lactancia al pecho, la realidad es que un gran número de ellas la abandona en el primer mes posparto, que es precisamente cuando se encuentran en los centros sanitarios en contacto permanente

¹⁴ AGUILAR CORDERO MA.JOSÉ, Lactancia materna, edición 2005, editorial Elsevier España, S.A

con las profesionales sanitarios y también con familiares y amigos que las visitan. En esos momentos, la mujer se encuentra receptiva e influenciada y se le puede ayudar a tomar una decisión o mejor aún, apoyarla para que confirme la decisión que previamente ella haya tomado.

Además de apoyo que los sanitarios proporcionen a esa decisión, la realidad es que en los centros sanitarios de nuestro ámbito se dan varias circunstancias que afectan de forma negativa a la lactancia materna.

La decisión que tome la mujer depende de su historia personal, su edad, el nivel de estudios, el tipo de parto, la experiencia previa en la lactancia de otros hijos anteriores, así como de la información recibida en la educación materna.

Las razones de tipo social que afectan a la voluntad y a la práctica de lactar son muchas. La urbanización y sus avances tecnológicos han ejercido una poderosa influencia en las tendencias sociales, médicas y dietéticas en todo el mundo. Los patrones familiares son cada vez más nucleares, de modo que las familias tienen una mayor separación intergeneracional, lo que provoca un gran desconocimiento de las costumbres que sobre ese particular tenían las mujeres de generaciones anteriores. Esta práctica no tiene interés para los medios de comunicación, por lo que no se hacen públicos y notorios los beneficios que tiene la lactancia, tanto para la madre como para el bebé.

La liberación femenina se ha caracterizado históricamente por determinados cambios en los comportamientos externos de las mujeres, como en su forma de vestir, en el uso extendido de los anticonceptivos y en la alimentación del bebé con biberón.

De todos los factores que pueden influir notablemente, quizá el más decisivo sea la falta de habilidad para amamantar, práctica que

antiguamente se enseñaba de madres a hijas de manera natural y espontánea. En los centros hospitalarios, lejos de la familia, y a veces del propio recién nacido, el procedimiento es diferente; además, las mujeres vuelven a casa, en la mayoría de los casos, sin ningún tipo de apoyo social ni familiar

3.4 FACTORES QUE INFLUYEN FAVORABLEMENTE EN LA DECISIÓN DE AMAMANTAR.

“Son muchos los factores que influyen en la decisión de lactar, pero probablemente sea la participación en los programas de educación maternal el factor más determinante en la elección del tipo de lactancia.

El papel de los profesionales sanitarios que están en contacto con la mujer resulta decisivo. Las prácticas profesionales en la atención sanitaria a las madres y, sobre todo, las relacionadas con la atención a los recién nacidos aumentan la prevalencia y la duración de la lactancia.

Además de la implicación de los profesionales y el apoyo que den a la lactancia materna, es preciso tener en cuenta las políticas sanitarias de fomento de la lactancia materna en los centros sanitarios; es decir, si favorecen la formación del personal, si existen protocolos de atención al parto y al puerperio con un compromiso claro de fomento de la lactancia si se favorece el alojamiento conjunto madre-hijo. Políticas sanitarias, en fin, imprescindibles para la instauración y el desarrollo de la lactancia materna en los centros asistenciales.

El apoyo de la familia y de los allegados a la mujer en la decisión de lactar es muy importante, sobre todo en los primeros días. El entorno familiar influye positivamente, si comparte aquella decisión. Entre todos los familiares, el apoyo de la pareja tiene un papel considerable”¹⁵.

¹⁵ R.MARTINEZ Y MARTINEZ, La Salud del niño y del adolescente, 4ta edición, México, 2003.

3.5 FACTORES QUE INFLUYEN NEGATIVAMENTE EN LA DECISIÓN DE AMAMANTAR.

“Tener conocimientos teóricos sobre los beneficios y sobre la técnica del amamantamiento, no garantiza a decisión de practicarlo, puesto que existen muchos factores externos a la mujer que pueden influir de forma negativa con su decisión de lactar. Además, los profesionales de la salud no siempre tienen la capacidad necesaria para ayudar a las mujeres ni los conocimientos adecuados, que a menudo son perfil o no actualizados. Por otra parte, si la mujer recibe informaciones contradictorias de diferentes profesionales, su decisión de lactar se verá entorpecida.

El entorno familiar puede influir de manera positiva o negativa en la lactancia, los consejos de familiares y allegados, junto a una experiencia negativa previa, no ayuda ni facilita la decisión de la mujer, lo que hayan hecho las otras mujeres de su entorno y lo que socialmente esté aceptado en ese momento y en el lugar concreto seguro que influye en su decisión. En nuestra época no resulta socialmente aceptado que una madre amamante en lugares públicos, por lo que hiera del ambiente familiar no se ven escenas de mujeres lactando a sus bebés y, como en los centros de trabajo no suelen darse facilidades para su práctica, la decisión de lactar se puede ver seriamente comprometida.

3.6 APOYO PRENATAL, INTRAPARTO Y POSNATAL DE LA LACTANCIA MATERNA

Todos los profesionales sanitarios pueden y deben trabajar para mejorar los indicadores de lactancia natural entre las mujeres de nuestro entorno. El fomento hay que llevarlo a cabo durante todo el proceso que se sigue alrededor del parto, pues en ese período existe una gran proximidad entre unos y otras. El apoyo, además del carácter verbal, también debe venir acompañado de instrucciones y documentos escritos. Se valora de una manera muy positiva que el seguimiento sea individualizado, puesto que

no hay dos problemas iguales, ni dos mujeres que afronten la solución de un problema de la misma manera.

Apoyar la lactancia materna durante el periodo prenatal y el posparto disminuye el índice de abandono, Las causas más frecuentes para que eso ocurra son el estrés materno, no conocer la cantidad de leche ingerida por el bebé, la alteración de los pezones, el estacionamiento ponderal y la propia comodidad de la madre. En estos casos, la madre suele referir un insuficiente apoyo de los profesionales sanitarios durante las primeras visitas posparto en los centros de salud.

Cuando los profesionales sanitarios instruyen y estimulan a las mujeres embarazadas para que lacten, se consigue que el inicio del amamantamiento sea hasta cuatro veces superior. Las mujeres más propensas a lactar son las que han recibido consejos en las clases de educación prenatal y las que han recibido apoyo posparto. Y ello porque se incrementa su capacidad para superar los problemas que se pueda presentar en el momento de volver y encontrarse solas en su domicilio.

3.7 DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA

- ❖ **PRIMER PASO:** Disponer de una política sanitaria relativa a la lactancia que, por escrito y de forma sistemática, se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
- ❖ **SEGUNDO PASO:** Capacitar a todo el personal sanitario de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- ❖ **TERCER PASO:** Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.

- ❖ **CUARTO PASO:** Ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna durante la media hora siguiente al parto.
- ❖ **QUINTO PASO.** Enseñar a las madres cómo deben dar de lactar a su hijo.
- ❖ **SEXTO PASO.** No dar a los recién nacidos más que la leche materna sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.
- ❖ **SÉPTIMO PASO:** Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y su/s hijos durante las 24 horas del día.
- ❖ **OCTAVO PASO.:** Fomentar la lactancia materna a demanda.
- ❖ **NOVENO PASO:** No facilitar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes artificiales.
- ❖ **DÉCIMO PASO:** Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres contacten con ellos a su salida del hospital”.¹⁶

¹⁶ AGUILAR CORDERO MA.JOSÉ, Lactancia materna, edición 2005, editorial Elsevier España, S.A

CAPITULO IV

4. TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA

“La lactancia materna no es una habilidad innata o un instinto natural, sino que requiere un aprendizaje, en circunstancias normales, los dos requisitos más importantes para el éxito de la lactancia son la alimentación a demanda sin horario y una postura adecuada para dar el pecho.

4.1 REFLEJOS DEL NIÑO IMPORTANTES PARA LA LACTANCIA MATERNA

✓ **Reflejo de búsqueda**

Es el que ayuda al niño a encontrar el pezón. Se estimula al tocar con el pezón la mejilla del niño.

✓ **Reflejo de succión**

Cuando se estimulan sus labios, el lactante inicia movimientos de succión. Este reflejo es necesario para una alimentación adecuada y suele acompañarse del reflejo de deglución, el lactante succiona con un patrón más o menos regular de arranques y pausas. Se llama, también de arraigamiento y se halla presente en el prematuro.

✓ **Reflejo de deglución**

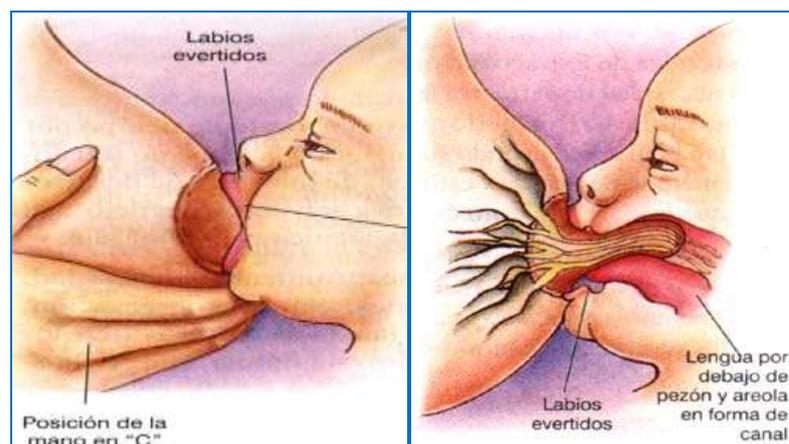
Es el paso de la leche hacia el estómago por medio de movimientos voluntarios e involuntarios que se suceden automáticamente en un conjunto único de movimientos.

4.2 LA CORRECTA SUCCIÓN

Es importante para una buena succión que la boca del bebé este muy abierta, los labios evertidos formando un ángulo de casi 180° y la totalidad del pezón y una buena porción de la areola dentro de su boca, la lengua ha de estar sobre las encías e incluso sobre el labio inferior, por lo que el

pezón queda más cerca del labio superior que del labio inferior; durante la succión se produce un movimiento de la lengua en forma de ondas peristálticas de presión que se inician en la punta y se desplazan hacia atrás, exprimiendo la leche almacenada en los senos galactóforos, al mismo tiempo, la baja presión relativa que queda tras su paso atrae más leche del interior de la glándula, que vuelve a llenar los senos; tras algunos ciclos de succión se acumula en la orofaringe la cantidad de leche suficiente para desencadenar el reflejo de deglución, para que esto sea posible, el bebé debe agarrarse al pecho de forma eficaz.

Al comenzar a mamar, el bebé mueve rápidamente la musculatura peribucal, sin hacer ruido con los labios, para estimular el pezón y desencadenar el reflejo de eyección. Una vez comienza a salir la leche, el ritmo de succión cambia; los movimientos son más lentos y más amplios y afectan a la mandíbula y a la inserción craneal de los músculos temporales, las mejillas no se hundenden sino que protruyen, cada varias succiones se escucha el sonido del bebé al tragar.



PROCEDIMIENTO PARA AMAMANTAR

Uno de los momentos más importantes del amamantamiento es el de la colocación del bebé al pecho, puesto que de una mala fijación pueden derivarse varios problemas, como pezones dolorosos, congestión, leche

insuficiente, mastitis, conductos obstruidos, abscesos en el pecho y un bebé que llora de hambre continuamente.

1. El cuerpo del niño debe estar muy próximo al de su madre, vientre con vientre, la cabeza y los hombros frente al pecho, el labio superior y la nariz a la altura del pezón. No debe girar la cabeza ni mirar al techo, pues se dificulta el agarre. Es conveniente que la cabeza y la espalda del bebé descansen sobre el antebrazo de la madre, no en el hueco del codo; también hay que proporcionar apoyo a las nalgas del bebé, ya que si está mal colocado, la porción de pecho que penetre en su boca no será la adecuada y no podrá extraer eficazmente la leche.
2. Soporte el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada. No es conveniente presionar el pecho con los dedos haciendo la "pinza", ya que con esta maniobra se estira el pezón y se impide al niño acercarse lo suficiente para mantener el pecho dentro de su boca.
3. Recuerde a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.
4. Estimule el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola. Si se resiste, hale suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.

5. Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo. Es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pescado).
6. Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto.
7. Se nota que el bebé queda bien agarrado al pecho, porque el movimiento rítmico de las mandíbulas se extiende hasta sus orejas y sus mejillas no se hundan hacia adentro, sino que se ven mofletudas. Esto facilita que la encía comprima los senos galactóforos situados inmediatamente debajo de la areola, lo que facilita la extracción de leche sin producir dolor, ni siquiera cuando existen grietas en el pezón. Las primeras chupadas destinadas a estimular la secreción de oxitocina, son rápidas y superficiales. Cuando la leche empieza a fluir, el ritmo de succión cambia, se hace más lento y profundo, con pausas intercaladas y el movimiento se centra en la parte posterior de la mandíbula hasta llegar a las orejas.
8. Cuando ha tomado suficiente leche, el bebé suelta el pecho espontáneamente, tras lo cual hay que colocarlo erecto para que expulse el aire. Un bebé es capaz de expresar la saciedad lo mismo que el hambre, esto es por su comportamiento, se le puede entonces ofrecer el otro pecho, que no siempre aceptará. Si se queda dormido sin soltar el pezón, se le indica a la madre que introduzca con cuidado el dedo meñique en la comisura de los labios del niño y separe ligeramente las encías, para romper el

vacío y así permitir que suelte el pecho. Lo que también se puede lograr a base de presionar el mentón hacia abajo.

9. Conviene alternar el pecho que se ofrece en primer lugar en cada toma, para asegurar que se proporciona una buena estimulación del pezón y un adecuado vaciamiento de los dos pechos.”¹⁷

4.3 POSTURAS PARA EL AMAMANTAMIENTO

La comodidad física de la madre mientras lacta es importante, es posible que tienda a infravalorar su incomodidad personal ante las necesidades de su bebé; durante los primeros días, las posiciones que más adelante llegan a ser las más cómodas pueden no serlo en ese momento, sobre todo si la madre tiene suturas perineales o abdominales, o ha recibido anestesia epidural o raquídea.

Existen distintas posturas para dar el pecho: acostada, sentada en la posición clásica y sentada en la posición inversa. Se aconseja alternar las tres posturas para las distintas tomas, de manera que no quede comprimida siempre la misma zona del pecho, y para asegurar también un vaciado de toda la glándula mamaria.

4.3.1 Postura Acostada

“Se recomienda durante los primeros días, en los que la madre se siente débil y dolorida. También es ideal durante la toma nocturna. La madre debe acostarse de lado y apoyar la cabeza y la espalda sobre almohadas.



¹⁷ AVERY, MILLER., Enfermería Ginecológica. Quinta edición, Editorial Interamericana, México D.F. 1966.

Podría necesitar otra entre las rodillas para aumentar su apoyo. Es conveniente que se encuentre cómoda, por lo que debe evitar cualquier posición forzada. El bebé se coloca acostado frente a ella, de tal modo que puedan tener contacto visual; no debe estar envuelto en prendas de abrigo, para que el roce piel con piel y ombligo con ombligo sean más intensos. La ropa de la cama debe estar remetida por debajo del colchón, sin hacer presión sobre el bebé, manteniendo así el calor y la seguridad.

Es posible que el brazo sobre el que está acostada quede inmovilizado, por lo que la mano libre debe dirigir el pecho hacia su boca. El reflejo de búsqueda del bebé se estimula con las sensaciones táctiles y olfatorias que recibe.

Si la madre encuentra una buena postura durante la primera toma, es difícil que soporte una colocación incorrecta en las siguientes. Si tiene dificultades puede pedir ayuda a la enfermera que la atiende, aunque las posiciones del cuerpo de la madre y del bebé cambien de una toma a otra, la técnica de colocación es la misma.

4.3.2 Postura Sentada Clásica

En la mayor parte del mundo occidental es la postura más tradicional y



más utilizada, porque probablemente también es la más cómoda. Es importante apoyar la espalda con en una silla con respaldo recto e inclinar ligeramente el cuerpo hacia delante, de manera que el pezón caiga dentro de la boca del bebé.

En esta postura el vientre del bebé debe tocar al de su madre y no mirar hacia arriba, porque se verá obligado a girar la cabeza para agarrar el pecho. Si los pechos de la madre son pequeños, puede colocarse una almohada sobre la falda para que el bebé quede más cerca del pezón. Los pies deben quedar algo elevados sobre un taburete para favorecer la relajación.

4.3.3 Postura Sentada Inversa

Es poco conocida y consiste en sentarse, colocar el bebé a un lado y apoyarse sobre una almohada, con el vientre del bebé sobre las costillas de su madre. Esta postura se recomienda especialmente cuando los pechos son muy grandes, después de una cesárea, si el bebé es muy pequeño o prematuro y para amamantar a gemelos simultáneamente, colocando un niño a cada lado.



La madre debe encontrarse muy cómoda durante las tomas, ya que una postura forzada puede acarrear dolores de espalda.

4.3.4 Postura Semisentada

Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).¹⁸



4.4 SIGNOS DE QUÉ LA LACTANCIA VA BIEN

1. Posición del cuerpo

- ✓ Madre relajada y cómoda
- ✓ Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho
- ✓ Cabeza y cuerpo del bebé alineados
- ✓ Nalgas del bebé apoyadas

¹⁸ R.MARTINEZ Y MARTINEZ, La Salud del niño y del adolescente, 4ta edición, México, 2003.

2. Respuesta del bebé

- ✓ El bebé busca el pecho
- ✓ El bebé explora el pecho con la lengua
- ✓ Bebé tranquilo y alerta mientras se amamanta.
- ✓ El bebé permanece agarrado al pecho
- ✓ Signos de eyección de leche (chorros, contracciones uterinas)

3. Vinculo emocional

- ✓ Lo sostiene segura y confiadamente
- ✓ La madre mira al bebé cara a cara.
- ✓ Mucho contacto de la madre
- ✓ La madre acaricia al bebé

4. Anatomía

- ✓ Pechos blandos después de la mamada
- ✓ Pezones protráctiles
- ✓ Piel de apariencia sana
- ✓ Pechos redondeados cuando el bebé mama

5. Succión

- ✓ Areola sobre la boca del bebé
- ✓ Labio superior evertido
- ✓ Boca bien abierta
- ✓ El mentón del bebé toca el pecho
- ✓ Mejillas redondeadas
- ✓ Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas
- ✓ Se puede ver y oír al bebé deglutir.

6. Tiempo

El bebé suelta el pecho espontáneamente

4.5 SIGNOS DE QUÉ LA LACTANCIA VA MAL

1. Posición del cuerpo

- ✓ Hombros tensos, se inclina sobre el bebé.
- ✓ Cuerpo del bebé separado de la madre
- ✓ Cuerpo del bebé torcido
- ✓ Sólo apoyados la cabeza o los hombros.

2. Respuesta del bebé

- ✓ No se observa búsqueda
- ✓ El bebé no se muestra interesado en el pecho
- ✓ Bebé inquieto o llorando
- ✓ El bebé se suelta del pecho
- ✓ No hay signos de eyección de leche

3. Vinculo emocional

- ✓ Lo sostiene nerviosamente y con torpeza
- ✓ La madre no mira al bebé a los ojos.
- ✓ Lo toca poco, no hay casi contacto físico
- ✓ La madre presiona demasiado

4. Anatomía

- ✓ Pechos ingurgitados (pletóricos).
- ✓ Pezones planos o invertidos
- ✓ Piel roja o con fisuras
- ✓ Pechos estriados

5. Succión

- ✓ Areola por debajo de la boca del bebé
- ✓ Labio inferior invertido
- ✓ La boca no está bien abierta
- ✓ El mentón no toca el pecho

- ✓ Mejillas tensas o chupadas hacia dentro
- ✓ Mamadas superficiales
- ✓ Se oye al bebé chasqueando

6. Tiempo

- ✓ La madre retira al bebé del pecho.

4.6 CONSECUENCIAS DE APLICACIÓN DE MALAS TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA

“Cuando el bebé no mama en la posición correcta aparecen una serie de problemas:

- ✓ Son frecuentes los pezones dolorosos y a veces con grietas, al aumentar la presión sobre una pequeña superficie por la mala posición. Como norma general, los pezones no deben doler, excepto alguna molestia al comienzo de la toma en los primeros días.
- ✓ Puede aparecer inflamación y a veces mastitis. Puesto que el bebé no puede obtener con su esfuerzo la leche final, rica en grasas, la madre fabrica mucha leche inicial más aguada, lo que da lugar a una producción y a un vaciamiento insuficiente.
- ✓ El bebé mama largo rato y no suelta el pecho espontáneamente. Como no consigue extraer suficiente leche, puede tardar hasta 30 minutos o más, cuando la madre le tiene que sacar el pecho de la boca. El bebé que mama correctamente suelta el pecho tras acabar en 15 o 20 minutos; sólo excepcionalmente se queda el niño dormido con el pecho en la boca.

- ✓ Pide el pecho con gran frecuencia y no suele aguantar más de dos horas en el primer mes de vida, a pesar de todo el tiempo que ha estado mamando, se ha quedado con hambre y al cabo de poco tiempo quiere volver a mamar.
- ✓ A veces el bebé puede estar nervioso, intranquilo y llorón y se enfada con el pecho, pues se siente hambriento y frustrado al no obtener la leche que espera.
- ✓ Cuando el niño está mal colocado, el apoyo o golpe de leche que corresponde al reflejo de eyección, desencadenado por la oxitocina, se produce con fuerza, no una sino varias veces en cada toma. Esto hace que algunos niños se atraganten y lleguen a rechazar el pecho.
- ✓ Regurgita o vómito con frecuencia, debido a la gran cantidad de leche pobre en grasa que ingiere, pues supera su capacidad gástrica.
- ✓ La ganancia de peso es escasa. Cuando el bebé mama en mala posición, sin embargo en algunos casos el aumento de peso puede ser normal, e incluso excesivo si mama con gran frecuencia. Como son las grasas las que tienen mayor poder saciante, algunos bebés pueden tomar suficientes calorías de leche inicial y seguir sintiendo hambre¹⁹.

¹⁹ LARGUÍA A.M. "Lactancia materna. El recién nacido prematuro" – Clínicas Perinatológicas Argentinas – Asociación Argentina de Perinatología – 1995/96. – Argentina.- Disponible en http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia_materna.htm

6. METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO.

La presente trabajo de investigación, se enmarca en las características de un estudio descriptivo de corte transversal, ya que permitió determinar los conocimientos y prácticas de las madres de familia del centro educativo de estimulación temprana “El mundo de los niños”, sobre la Lactancia Materna.

UNIVERSO Y MUESTRA

Está constituido por el 100% el mismo que corresponde a 43 Madres de Familia de los niños que existe en el Centro Educativo.

LUGAR DE INVESTIGACIÓN.

El lugar de investigación corresponde Centro Educativo en la Ciudad de Loja. Comprendido en cuatro paralelos como Maternal, Estimulación 1, Estimulación 2 y Pre básica.

TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO

Para la realización del presente trabajo de investigación y de esa forma poder cumplir con los objetivos planteados, se efectuó las siguientes actividades:

- Visita al Centro “Educativo de Estimulación Temprana el Mundo de los Niños”; con el fin de obtener las autorizaciones pertinentes por parte de sus directivos, para la ejecución del trabajo investigativo planteado.
- Convocatoria a las Madres de Familia que conformaron el estudio.
- Se aplicaron encuesta para determinar conocimientos y prácticas de la lactancia materna.
- Se informó y educó a las personas seleccionadas, acerca del conocimiento y prácticas e importancia de la lactancia materna.

- Se dio material de apoyo a las Madres de Familia, como trípticos.
- Todos los datos y resultados fueron registrados y analizados.

PLAN DE PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

TABULACIÓN DE RESULTADOS.

Una vez obtenidos los resultados de la encuesta, se procedió a ordenar y clasificar la información.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Con los resultados obtenidos se determino los conocimientos y la importancia que tienen las madres de familia acerca de la lactancia materna para lo cual se realizo la interpretación de tipo descriptiva, que nos permita llegar a conclusiones certeras de la investigación realizada.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

Los resultados analizados e interpretados, serán presentados mediante tablas porcentuales con su respectiva interpretación; y en base a ello se elaborará el informe final de la investigación.

7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TABLA N°1
OCUPACION Y EDAD DE LAS MADRES

| INDICADORES | EDAD | | | | | | | | | |
|-------------------------|-----------|------------|-----------|------------|----------|------------|----------|------------|-----------|------------|
| | 20-25 | | 25-30 | | 30-35 | | 35 y más | | Total | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Ama de casa | 10 | 58.9 | 4 | 23.6 | 3 | 37.5 | 1 | 100 | 18 | 41.7 |
| Comerciante | 2 | 11.8 | 5 | 29.5 | 3 | 37.5 | | | 10 | 23.2 |
| Estudiante | 3 | 17.7 | 2 | 11.8 | | | | | 5 | 11.6 |
| Estilista | | | 1 | 5.9 | 2 | 25 | | | 3 | 6.9 |
| Licenciada en educación | 1 | 5.8 | 1 | 5.9 | | | | | 2 | 4.6 |
| Abogada | 1 | 5.8 | | | | | | | 1 | 2.4 |
| Secretaria | | | 1 | 5.9 | | | | | 1 | 2.4 |
| Arquitecta | | | 1 | 5.8 | | | | | 1 | 2.4 |
| Proyectista | | | 1 | 5.8 | | | | | 1 | 2.4 |
| Ing. Comercial | | | 1 | 5.8 | | | | | 1 | 2.4 |
| SUBTOTAL | 17 | 100 | 17 | 100 | 8 | 100 | 1 | 100 | 43 | 100 |

Fuente: Encuestas

Elaboración: Esther Cañar.

Las edades que más prevalecen de acuerdo con las encuestas son de 20-25 años las mismas que se dedican a los quehaceres domésticos con un 58.9%, seguido de la edad de 25-30 años su ocupación es Comerciante con el 29.5%.

La ocupación influye en el cuidado del niño como también su alimentación es por ello que los hijos de madres multíparas mayores de treinta años que viven en sociedades de pocos recursos económicos, con

frecuencia están en desventaja nutricional, como también las que se dedican a trabajar debido a que el contacto con el lactante va a estar bien disminuido y por ende no va existir una buena alimentación.

Según referencias Bibliográficas la” edad no influye en los conocimientos que tienen las mujeres sobre la lactancia ya que está preparada para alimentar al niño, sin embargo biológicamente las mujeres mayores de 30 años tiene aporte lácteo en menor contenido de grasa que las mujeres menores de 20 años, la grasa constituye la principal fuente energética y ayuda al mejor desarrollo del cerebro del lactante”. (MANUAL DE LACTANCIA MATERNA PARA CONSEJERAS COMUNITARIAS. ¿Qué hacer para amamantar bien? Pp. 18-19, Honduras, 1994.)

TABLA N°2
INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES

| INDICADORES | F | % |
|--------------------|-----------|------------|
| Superior | 30 | 69.8 |
| Secundaria | 11 | 25.6 |
| Primaria | 2 | 4.6 |
| TOTAL | 43 | 100 |

Fuente: Encuestas

Elaboración: Esther Cañar.

Cabe destacar que mediante el nivel de educación de las madres se puede llegar a una mejor orientación a cerca de la importancia de la lactancia.

El 69.8% tiene un nivel superior por lo tanto van a tener mejores conocimientos como también busaran información adecuada para poder orientarse.

Actualmente un gran porcentaje carecen de habilidad y destrezas para amamantar, las mujeres en edad fértil se han incorporado al mercado laboral considerado como un factor en contra de la lactancia materna, ya que las misma trabajan por lo tanto se mantienen alejadas de los pequeños por tiempos prolongados.

TABLA N°3
HA LEÍDO LIBROS A CERCA DE LA LACTANCIA

| INDICADORES | F | % |
|--------------------|-----------|------------|
| SI | 22 | 51.1 |
| NO | 21 | 48.9 |
| TOTAL | 43 | 100 |

Fuente: Encuestas

Elaboración: Esther Cañar.

Cabe destacar que las madres se han informado mediante libros a cerca de la lactancia en un 51.1%.

Son muchos los factores que dependen para decidir dar de lactar pero probablemente sea la participación en los programas de educación maternal, como también autoeducación mediante libros, revistas y el personal de salud en los centros hospitalarios; para así fundamentar a un más los conocimientos de forma científica, por lo tanto la madre de hoy debe tener siempre presente la responsabilidad de dar una buena alimentación a su bebé.

TABLA N°4

CONOCIMIENTOS ACERCA DE LOS BENEFICIOS QUE TIENE LA LECHE MATERNA.

| INDICADORES | F | % |
|--------------------|-----------|------------|
| SI | 36 | 83.8 |
| NO | 7 | 16.2 |
| TOTAL | 43 | 100 |

Fuente: Encuestas

Elaboración: Esther Cañar.

El 83.3% las madres de familia del centro educativo conoce los beneficios que tiene la leche materna para su bebé.

Dado la importancia de los beneficios que tiene la leche materna como los son: va ayudar al desarrollo nutricional, afectivo y económico, para el lactante.

Entonces la leche materna es un recurso natural inigualable desarrolla una función vital , en el control de crecimiento del niño, debido a que va a existir menor probabilidad de enfermedades por el aporte inmunológico que tienen la misma, además de brindar lazos de afectividad, y está libre de contaminación.

TABLA N°5

**CONOCIMIENTOS SOBRE LOS NUTRIENTES QUE TIENE LA LECHE
MATERNA**

| INDICADORES | F | % |
|--------------------|-----------|------------|
| SI | 25 | 58.2 |
| NO | 18 | 41.8 |
| TOTAL | 43 | 100 |

Fuente: Encuestas.

Elaboración: Esther Cañar.

El 58.2 % de las madre encuestadas conocen los nutrientes. Se sabe que la leche materna es el alimento más completo para el bebé ya que contienen las cantidades necesarias de proteínas, vitaminas, minerales, grasas, inmunoglobulinas todos estos satisfacen los requerimientos nutricionales y favorece el desarrollo de su inteligencia.

Los niños amamantados con leche materna exclusiva están protegidos de enfermedades diarreicas, neumonías, infecciones gastrointestinales ya que la concentración va ser de fácil digestión y se aprovecha al máximo todos los nutrientes.

TABLA N°6
AL MOMENTO DE LA LACTANCIA LO ACARICIA A SU BEBÉ

| INDICADORES | F | % |
|--------------------|-----------|------------|
| SI | 43 | 100 |
| NO | 0 | - |
| TOTAL | 43 | 100 |

Fuente: Encuestas

Elaboración: Esther Cañar.

El 100%, de las madres encuestadas nos afirman que durante el amamantamiento tienen lazos de afectividad, caricias con su bebé.

“La relación madre-bebé es una correspondencia de profunda intimidad. Los sentimientos que unen a la madre con su hijo recién nacido son intensos y variados. En la mejor de las veces la mamá, se entrega al cuidado del recién nacido con devoción y ternura. Parte de los cuidados esenciales consisten en la alimentación, que generalmente es la propia leche materna. Tomando en cuenta que el desarrollo normal del recién nacido depende en gran parte de una serie de respuestas afectivas recíprocas entre la madre y el hijo, así como de la unión psicológica y fisiológica, investigaciones al respecto han demostrado que el éxito del método piel a piel inmediato depende del tiempo del contacto, el cual beneficia al binomio madre-hijo”. (. RIVARA G, Carlos G, Esteban M. et al. Analgesia y otros beneficios del contacto piel a piel inmediato en recién nacidos sanos a término. Rev. Peruana de Pediatría 2006; 59: 18-25). Consultado el sábado 19 de junio del 2010).

TABLA N°7

CONOCIMIENTOS SOBRE LAS TECNICAS DE LACTANCIA MATERNA

| INDICADORES | F | % |
|--------------------|-----------|------------|
| SI | 22 | 51.1 |
| NO | 21 | 48.9 |
| TOTAL | 43 | 100 |

Fuente: Encuestas

Elaboración: Esther Cañar.

La lactancia materna no es una habilidad innata o un instinto natural requiere de un aprendizaje. El 51. % de las madres afirman conocer las técnicas de lactancia materna.

“Una buena técnica es siempre una buena posición y que la madre se encuentre cómoda y predispuesta, la higiene de manos antes de iniciar la lactancia, el cuerpo del niño debe quedar frente, la cabeza descansa en el pliegue del codo, el antebrazo y la mano de la madre sostienen la espalda y nalga del bebé, debe sostenerse todo el cuerpo no solamente la cabeza. Sostenga el seno con su mano en forma de “C”, el dedo pulgar hacia arriba dejando descansar sus otros dedos sobre las costillas, de modo que el dedo índice forme un soporte bajo el seno. Acaricie la boca del niño con el seno hasta que abra bien, asegúrese que el bebé introduzca bien el pezón en su boca” (MANUAL DE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA CONSEJOS COMUNITARIOS, Ecuador 2001)

TABLA N°8

LAVADO DE MANOS Y PEZONES ANTES DE INICIAR LA LACTANCIA

| INDICADORES | SI | | NO | | TOTAL |
|------------------------|----|------|----------|-------------|-------|
| | F | % | F | % | |
| LAVADO DE MANOS | 35 | 81.4 | 8 | 18.6 | 100 |
| LAVADO DE PEZÓN | 11 | 25.6 | 32 | 74.4 | 100 |

Fuente: Encuestas

Elaboración: Esther Cañar.

Se puede identificar que el 81.4% realizan el lavado de las manos antes de la lactancia, en lo que se refiere al lavado del pezón el 74.4% no realizan ninguna limpieza porque manifiestan que no es necesario ya que con el baño diario es suficiente.

“La limpieza es importantes pero lo que se debe lavar son las manos, no los pezones. Los aceites que secretan el pezón contienen antisépticos naturales, al igual que las enzimas lácteas. Basta lavar bien los senos con agua limpia al darse un baño, se recomienda evitar el uso de jabón porque estos producen resequedad y pueden ocasionar grietas, es importante mantener los pezones secos después de cada período de lactancia, y dejar secar al aire ya que la leche queda en torno al pezón se comprobó que alivia el dolor y ayuda a la cicatrización”. (REEDER, MARTÍN, KONIAK. ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL,. 17° Edición, pag. 766).

TABLA N°9

LACTANCIA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES

| INDICADORES | F | % |
|--------------------|-----------|------------|
| SI | 34 | 79 |
| NO | 9 | 21 |
| TOTAL | 43 | 100 |

Fuente: Encuestas

Elaboración: Esther Cañar.

El 79% de las madres han alimentado a su bebé con leche materna exclusiva durante los 6 meses, mientras que el 21% no han hecho.

“De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud la lactancia materna exclusiva, es decir, la alimentación con leche materna sin añadir ningún otro alimento sólido o líquido, es el método ideal de alimentación durante los primeros meses de vida, ya que ofrece, entre sus muchas ventajas, una nutrición óptima y una alta protección contra enfermedades respiratorias y digestivas en los niños, y un menor riesgo de un nuevo embarazo en las madres” (WORLD HEALTH ORGANIZATION. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Results of a WHO systematic review.)

TABLA N°10

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA A PARTIR DE LOS SEIS MESES.

| INDICADORES | F | % |
|--------------------|-----------|------------|
| Sopas- cremas | 16 | 47 |
| Leche de formula | 7 | 20.6 |
| Papillas | 7 | 20.6 |
| Coladas | 4 | 11.8 |
| TOTAL | 43 | 100 |

Fuente: Encuestas

Elaboración: Esther Cañar.

En la siguiente tabla podemos apreciar que el 47% de las madres complementan la alimentación de sus niños con sopas, cremas, mientras que el 20.6% utilizan leche de fórmula, seguido de papillas con el mismo porcentaje.

“La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva hasta alrededor de los seis meses de edad y la continuación de la misma, con introducción gradual de los alimentos complementarios, hasta el segundo año de vida y más, si fuera posible. Sin embargo en los países del primer mundo, los índices de lactancia materna disminuyen, debido a la popularidad que adquieren las fórmulas o leches artificiales, a pesar de las numerosas ventajas de la lactancia materna muchas madres las desconocen” (DEWEY KG, COHEN RJ, RIVERA LL, CANAHUATI J, BROWN KH. Effects of age at introduction of complementary foods to breast-fed infants on duration of lactational amenorrhea in Honduras. Am J Clin Nutr 1997; 65(5):1403-1409). Consultado el sábado 19 de junio 2010.

TABLA N° 11
POSICION APLICADA PARA DAR DE LACTAR

| POSICIONES | F | % |
|-------------------|-----------|------------|
| Sentada clásica | 23 | 53.4 |
| Acostada | 11 | 25.5 |
| Semisentada | 8 | 18.7 |
| Labio de leporino | 1 | 2.4 |
| TOTAL | 43 | 100 |

Fuente: Encuestas

Elaboración: Esther Cañar.

Se puede apreciar que debido a la comodidad que necesita la madre utiliza la posición sentada clásica dándonos un 53.4%.

La utilización de las diferentes posiciones van a ir de acuerdo al bienestar que les brinda cada una de las mismas, ya que en madres primerizas es conveniente que las primeras lactadas se realicen con la madre acostada, mientras que en madres multíparas se utiliza otras posiciones como sentada clásica que es la más tradicional, sentada inversa cuando los pechos son muy grandes y en lactantes prematuros y semisentada cuando existen heridas abdominales (MARTINEZ R Y MARTINEZ, La Salud del niño y del adolescente 4ta edición, México, 2003).

TABLA N° 12
POSICION PARA SUJETAR EL SENO

| INDICADORES | F | % |
|--------------------|-----------|------------|
| Tijera | 25 | 58.1 |
| En C | 18 | 41.9 |
| TOTAL | 43 | 100 |

Fuente: Encuesta.

Elaboración: Esther Cañar.

En la presente tabla podemos evidenciar que el 58.1% de las madres sujetas su seno en forma tijera y el 41,9 % en forma de C.

“Técnica de la tijera es la posición que culturalmente se ha usado durante siglos, es donde la madre toma su pecho entre sus dedos índice y medio, tiene desventajas ya que los dedos no se pueden estirar y abrir, algunas madres restringen la cantidad de tejido del pecho como también puede tapar los conductos.

Mientras que la técnica en C va a facilitar para que el lactante pueda introducir todo el pezón y parte de la areola de manera que el índice forma un soporte bajo el seno, como también no va a oprimir ni estirar el pezón”. (BARROSO PÉREZ C. ANTIINFECCIOSOS Y LACTANCIAMATERNA. AVANCES EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA 1997). Por Dra. Judith Estremero y Puericultora Estela Yulán. Consultado el lunes 14 de mayo 2010.

TABLA N° 13
TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA

| INDICADORES | F | % |
|-----------------|-----------|------------|
| 0-6 meses | 2 | 5.6 |
| 7-12 meses | 10 | 27.7 |
| 13-18 meses | 19 | 52.7 |
| 19- 24 meses | 3 | 8.4 |
| 24 meses y más. | 2 | 5.6 |
| TOTAL | 36 | 100 |

Fuente: Encuestas

Elaboración: Esther Cañar.

El tiempo que las madres inician el destete es el 13-18 meses de edad 52.7 % “ La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva hasta alrededor de los 6 meses de edad y la continuación de la misma, con introducción gradual de los alimentos complementarios, hasta el 2° año de vida y más, si fuera posible. De acuerdo con las bibliografías la leche materna no tiene una composición estática y sus constituyentes cambian durante el período de lactancia. Por ejemplo, no tiene las mismas características durante el transcurso de la mamada. Al principio, la leche es más acuosa y calma la sed del niño y es rica en proteínas, minerales, vitaminas hidrosolubles y lactosa. Al finalizar es de color más blanco, con más grasa y vitaminas liposolubles. Muchos nutrientes presentan un descenso gradual en su concentración de aproximadamente el 10 al 30% durante el primer año de lactancia. (DONNELL A, CARMUEGA E. RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS NORMALES MENORES DE 6 AÑOS. Publicación CESNI # 12, 1996. Consultado el sábado 19 de junio 2010.

TABLA N° 14
INFORMACIÓN ACERCA DE LAS TÉCNICAS DE LACTANCIA
MATERNA

| INDICADORES | F | % |
|--------------------|-----------|------------|
| SI | 23 | 53.4 |
| NO | 20 | 46.6 |
| TOTAL | 43 | 100 |

Fuente: Encuestas.

Elaboración: Esther Cañar.

Cabe indicar que el 53.4% de las madres de este establecimiento tiene conocimientos claros de las técnicas de lactancia.

Aunque la lactancia materna se considera un proceso natural, precisa de un aprendizaje y de unos pasos a seguir para conseguir una buena producción de leche. El lactante ha de aprender a succionar bien el pecho y la madre ha de aprender las técnicas correctas.

8. DISCUSIÓN

Se realizó el estudio a 43 madres de familia y se aplicó una encuesta acerca de cuáles son los conocimientos y como aplican las técnicas de lactancia materna, obteniéndose así los siguientes resultados: el 69.8% de las madres del centro educativo comprenden en edades de 20- 35 años, el 39.6% su ocupación es de amas de casa y un 23.2% son comerciantes por lo tanto el tiempo para estar con el lactante es mínimo es por ello que existe el abandono precoz de amamantamiento.

“Se ha sostenido que a mayor edad de las madres menor es la probabilidad de que lacten con éxito, las madres mayores de 30 años tiene un aporte lácteo promedio inferior y menor contenido de grasa que aquellas de más o menos veinte años. Esto puede significar simplemente que las mujeres de mayor edad se tardan más en obtener una producción completa de leche es verdad que las mujeres multíparas mayores de 30 años que viven en sociedades de pocos recursos, con frecuencia está en desventaja nutricional”²⁰.

El 51.1 % de las madres conocen los beneficios de la leche materna para su bebé, ya que las mismas se han informado por medio de revistas, libros y su nivel de instrucción en la gran mayoría es Superior con un 69.8% por lo tanto esto nos conlleva a un factor sociocultural y ampliamente relacionado para el éxito de la lactancia materna, el 16.2% no tiene conocimiento, estos resultados no guardan similitud ya de acuerdo con estudios realizados en Colombia, respecto a las percepciones de las madres sobre los beneficios y perjuicios de la lactancia se destaca el mayor desconocimiento de beneficios que la madre percibe para ella (42 % de las mujeres) en relación con los que

²⁰ FELIERTY CAVAGE, Elizabeth, Guía práctica para una buena lactancia, editorial , México , publicado por OXFORD, University press Londres pág. 208-209.

considera para sus hijos (sólo un 4 % de las madres desconoce beneficios de la lactancia para sus hijos).

De acuerdo con la investigación realizada las madres del centro conocen los beneficios para el lactante ya que las mismas se han auto educado, como también va a existir más vulnerabilidad y deficiente información en las áreas rurales .La leche materna brinda un desarrollo físico y mental adecuado para el lactante, como también existen lazos de afectividad entre madre e hijo y lo más importante que es el único alimento libre de contaminación y económico; en estas edades de entre 20- 30 el conocimiento sobre este importante aspecto es alto y evidentemente psicológicamente está preparada para asumir una maternidad responsable.

“La literatura nos cita que una buena información recibida acerca de la lactancia antes del nacimiento contribuye a que ésta se alcance con éxito. El primer año del niño constituye una de las etapas más vulnerables de la vida con respecto a la nutrición. La lactancia es la alimentación óptima del recién nacido. Los niños amamantados por madres sanas y bien nutridas pueden alimentarse exclusivamente al pecho durante los seis primeros meses. Además, cuando la lactancia ocurre a libre demanda, el bebé mantiene un equilibrio hídrico adecuado, aun en climas cálidos, sin necesidad de ingerir otros líquidos para mitigar la sed”²¹.

Se identificó que el 27% de leche materna va a incrementar su estado nutricional en el lactante como el 19.5% existe un vínculo de afectividad entre madre e hijo, y el 5.5 es económica.

²¹ RODRÍGUEZ-PALMERO M, KOLETZKO B, KUNZ C, JENSEN R. NUTRITIONAL AND BIOCHEMICAL PROPERTIES OF HUMAN MILK: II. LIPIDS, MICRONUTRIENTS, AND BIOACTIVE FACTORS. CLIN PERINATOL 1999; 26:335-59. : Disponible en: revistasp_fmbog@unal.edu.co

“En los años sucesivos los niños de los países menos desarrollados comienzan a presentar deficiencia en el crecimiento, ya que por una inadecuada ingesta no pueden mantener un balance de energía positivo, como consecuencia de erradas prácticas de alimentación y ablactación o alimentación complementaria, así como también la presencia de infecciones y/o infestaciones a repetición.”²²

En lo que se refiere a la higiene de la madre antes de iniciar la lactancia materna el 81.4% realizan un aseo de las manos, mientras que el 18.6% no realizan, en una investigación realizada en la “Unidad de Salud San Rafael Obrajuelo departamento de la Paz, se encontró un 69.77% de las madres no se lavan las manos antes de amamantar a sus hijos y un 30,23% si se lavan”²³.

Para lo cual existe una mayor prevalencia en el aseo de las manos de las madres en la presente investigación, debido a la preocupación de las madres como también para disminuir la proliferación de bacterias y así se evitaría posibles enfermedades.

La investigación realizada en la Unidad de Salud San Rafael Obrajuelo departamento de la paz, encontrando otro indicador muy importante si la madre se lava la mama antes de iniciar la lactancia materna de acuerdo a las encuestas resulto que un 48,62% si se lavan la mama antes de amamantar a su bebé, pero al realizar la visita domiciliar, se observo que solamente el 20,93% se lavan las mamas y un 77,07% no lo hacen, se les

22 PICCIANO M (2001). ^ M PICCIANO (2001). "NUTRIENT COMPOSITION OF HUMAN MILK". *Pediatr Clin North Am* 48 (1): 53–67. doi : 10.1016/S0031-3955(05)70285-6 . PMID 11236733 . "La composición nutritiva de la leche materna". *Pediatr Clin North Am* 48 (1): 53-67. doi : 10.1016/S0031-3955 (05) 70285-6 . PMID 11236733 . Disponible en: <http://translate.google.com.ec/translate?hl=es&langpair=en|es&u=http://en.wikipedia.org/wiki/Breastfeed>

23 REVISTA CEINTIFICA, Disponible en http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-04692006000200015&script=sci_arttext

pregunto si lo consideraban importante el 66.06% manifestó que sí pero en realidad no lo ponen en práctica.

Se puede decir que tiene similitud con la presente investigación debido a que se evidencio que el 74.4% no realizan ninguna higiene de la mama, mientras que el 25.6% si lo hacen por ende al no realizar el aseo adecuado de la mama va conllevar a que el lactante sea más vulnerable a ciertas enfermedades debido a la falta de higiene de los pezones de la madre.

“La limpieza es importantes pero lo que se debe lavar son las manos, no los pezones. Los aceites que secretan el pezón contienen antisépticos naturales, al igual que las enzimas lácteas. Basta lavar bien los senos con agua limpia al darse un baño, se recomienda evitar el uso de jabón porque estos producen resequedad y pueden ocasionar grietas, es importante mantener los pezones secos después de cada período de lactancia, y dejar secar al aire ya que la leche queda en torno al pezón se comprobó que alivia el dolor y ayuda a la cicatrización”.²⁴

Otro dato relévate es acerca de lactancia exclusiva durante los 6 primeros meses, el 79% lo alimentan durante ese lapso de tiempo, el 47% de lactantes se han alimentados con sopas, cremas a partir de los seis meses, de acuerdo con la investigación realizada “Capital Federal de Buenos Aires en el 2003 la permanencia de la lactancia exclusiva al sexto mes es de 37,3% en la Capital Federal y Pilar, en el Mar del Plata un 34%.”²⁵

²⁴ REEDER, MARTÍN. KONIAK , ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL,. 17° Edición, pag. 766.

²⁵ INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN (INN). LACTANCIA MATERNA (ORIENTACIÓN PARA PERSONAL DE SALUD). Caracas. 1998:19- 21. Revista científica:
Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-04692006000200015&script=sci_arttext

“En Colombia, el Plan Decenal para la promoción de la lactancia materna reconoce la existencia en el país de prácticas erróneas que afectan la lactancia materna y en el estudio de Carrasquilla ,sobre lactancia materna en instituciones de salud en ciudades colombianas, solo 45% de las madres iniciaron la lactancia dentro de la primera hora después del nacimiento y es común el uso de suero glucosado y leches artificiales como primer alimento; también encontró la creencia de que el calostro es una leche de mala calidad. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Profamilia en 2000, demuestra que los recién nacidos iniciaron la lactancia dentro de la primera hora el 61%. En Popayán, ciudad intermedia del suroccidente colombiano, cerca del 60% de las madres iniciaron la lactancia artificial en los seis primeros meses de vida de sus hijos y 80% dieron alimentos complementarios antes del cuarto mes.

Por otra parte, la prevalencia de la lactancia materna ha disminuido. Según la Encuesta Nacional de Profamilia ya citada, la lactancia materna exclusiva en bebés a los seis meses solo alcanza el 2% y entre los que tienen lactancia materna a esa edad, el 69% también son alimentados con lactancia artificial”²⁶.

Tienen concordancia con los datos de la presente investigación es decir que las madres de familia si están llevando a cabo lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, para lo cual el crecimiento del lactante será óptimo y beneficioso.

La duración e iniciación de lactancia total en el Ecuador , es más alta en el área rural que en la urbana particularmente mayor en la Sierra que en la Costa, las mujeres más pobres tienden a iniciar más temprano la lactancia materna que la mujeres de un status económico alto, dependiendo siempre del lugar donde se dio el parto ya que en un

²⁶ PROFAMILIA. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD. Bogotá; Octubre, 2000. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342004000100002&script=sci_arttext

establecimiento del Ministerio de Salud Pública inician más temprano que las madres que hayan dado alumbramiento en un sector privado por lo tanto; el nivel de educación como económico van a depender muchísimo de la alimentación del lactante, debido a que los sectores rurales especialmente a nivel de la sierra la lactancia materna siempre ha sido de gran aporte nutricional para el lactante ya que estas poblaciones tienen sus diferentes costumbres ancestrales.

“A pesar de que en el Ecuador el 96.7 % de la población inicia la lactancia materna, la duración promedio de la lactancia materna exclusiva a nivel nacional es de 2.7 meses y tan solo el 39,6 % de las niñas y niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva, es decir, existe una introducción temprana de otros líquidos y alimentos no adecuados o necesarios, que están desplazando a la lactancia materna y alentando la producción de enfermedades y malnutrición de los infantes”²⁷.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) afirman que la lactancia materna exclusiva debe ser suficiente para cubrir las necesidades del lactante durante los cuatro a seis meses de vida

Existen muchos factores que influyen para lograr una lactancia materna exitosa, entre estos: la motivación de la madre para amamantar, la información que reciba, el apoyo brindado por el personal de salud, la familia, la comunidad, la alimentación materna, etc.”²⁸.

²⁷ http://www.elciudadano.gov.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=10916:ecuador-inicia-campana-de-lactancia-materna&catid=4:social&Itemid=45

²⁸ WATERLOW JC. MALNUTRICIÓN PROTEICO-ENERGÉTICA. EUA. OPS/OMS. Con las contribuciones de: Tomkins AM y Grantham-McGregor SM. Publicación Científica N° 555. 1996:336. Disponible en: http://www.unicef.org.uk/unicefuk/policies/policy_detail.asp?policy=10

En cuanto al tiempo del amamantamiento el 52.7% manifiestan entre los 13- 18 meses, de acuerdo con otro dato del II Curso Superior de Capacitación en Lactancia Materna, en Sociedad Argentina de Pediatría, Capital Federal, el 29 de julio de 2006 : con relación a la duración de la lactancia el 50% respondió 6 meses, el 48% dos años y el 1,4% cinco años; pero en la realidad solamente el 7% amamantó más de veinticuatro meses, el destete fue iniciado por decisión propia: 28%; por sugerencia del pediatra: 17%; cuestiones laborales 14%; otras causas 26%.

“Se puede evidenciar que en Argentina, al igual que muchos países de América Latina se , experimenta un proceso de transición, tanto en aspectos sociales como económicos y sanitarios, el destete se da en menores de 6 meses las mismas que son por diferentes decisiones ; de acuerdo con la investigación tienen igual similitud con otros estudios ya que la prevalencia es de edades comprendidas de 13 a 18 meses las mismas que manifiestan que es por diferentes causas como embarazos, trabajo, y disminución de leche materna; es decir las madres si les dan leche materna a sus niños pero por causa de introducción temprana a la alimentación complementaria ha hecho que se vaya desplazando y eliminando de alguna forma la lactancia materna. En nuestro país apenas un 50% de niños recibe Lactancia materna durante los 3 primeros meses de vida, cuando la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es de 6. Así lo muestra la última encuesta demográfica de salud materna infantil (Endemain) del 2004.

El mismo informe señala que el dato indicador de salud en lo que se refiere a la duración promedio de la lactancia materna es bajo. Las cifras promedio nacionales revelan que los niños reciben leche materna hasta los 2.2 meses, la tercera parte de la norma mínima. La no práctica de la lactancia, puede generar enfermedades diarreicas de tipo infeccioso como

el rotavirus o un alto grado de desnutrición, que afectará el normal desarrollo de los pequeños”.²⁹

Es por ello que nosotros como equipo de salud estamos inmersos en la sociedad y es nuestro deber promocionar, educar e informar a las futuras madres acerca de la lactancia materna para así disminuir las tasas de mortalidad infantil.

En el presente trabajo se identificó que la mayoría de las madres sujetan su seno de forma de tijera con un 58.1%, en C 41.9%, de acuerdo con la bibliografía la Técnica de “la tijera”, es la posición que culturalmente se ha usado durante siglos. Esta técnica donde la madre toma su pecho entre sus dedos índice y medio, tiene desventajas ya que los dedos no se pueden estirar y abrir tanto como lo hace el pulgar y los dedos de la mano. Esto puede provocar dolor en los pezones, algunas madres que usan estas técnicas restringen la cantidad de tejidos del pecho que el bebé puede tomar, además la presión que aplica con sus dedos en el pecho puede tapar conductos, en cuanto a la técnica en C la misma que va a facilitar la lactancia para el bebé pueda introducir todo el pezón y parte de la areola, de manera que el dedo índice forma un soporte bajo el seno, como también no va a oprimir ni estirar el pezón.

De acuerdo con lo investigado podemos agregar que la gran mayoría de las madres han adoptado la posición en tijera debido a que es la técnica más antigua y es adaptada de generación en generación ya que la decisión de la lactancia materna también depende del grupo familiar que le rodea a la futura madre.

²⁹ www.Presidencia.Gov.ec.
http://www.elciudadano.gov.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=10916:ecuador-inicia-campana-de-lactancia-materna&catid=4:social&Itemid=45

En lo relacionado a cuáles son las posiciones que adoptan las madres para iniciar la lactancia materna se refirieron que el 53.4% aplican de forma combinada, seguido del 23.2% sentada clásica y acostadas el 11.6%, todas estas posiciones han sido adquiridas por la comodidad que le brinda a la madre.

Se puede apreciar que debido a la comodidad que necesita la madre utiliza la posición sentada clásica con un 53.4%, el 2.4% utilizó la posición para niños con Labio Leporino, o Síndrome de Down. La utilización de las diferentes posiciones van a ir de acuerdo al bienestar que les brinda cada una de las mismas, ya que en madres primerizas es conveniente que las primeras lactadas se realicen con la madre acostada, mientras que en madres multíparas. Existe varias posiciones pero las más conocidas son posición acostada que es más utilizada en cesáreas y partos complicados, sentada clásica en la mayor parte del mundo occidental es la más tradicional por su comodidad, sentada inversa recomendada cuando los pechos son muy grandes, cesáreas, lactantes prematuros y semisentada cuando existen heridas abdominales.

Es por ello que para una lactancia, sea exitosa hay que tomar siempre en cuenta lo siguiente: comodidad y predisposición, el cuerpo del niño quede frente a usted. La cabeza del bebé descansa en el pliegue del codo, el antebrazo y mano de la madre sostienen suavemente la espalda y nalga del bebé. Debe sostenerse todo el cuerpo no solamente la cabeza. Acaricie la boca del niño con el seno hasta que habrá bien. Asegúrese que el bebé introduzca bien el pezón en su boca. Tiene el labio inferior volteado hacia afuera, sonido al deglutir.

Cabe indicar que el 53.4% de las madres de este establecimiento tiene conocimientos claros de las técnicas de lactancia como también de la importancia de la misma, por lo tanto es de gran ayuda el equipo de

salud en brindar educación y orientación a las madres; tanto multigesta y más aun primigestas, ya que es nuestra responsabilidad el informar adecuadamente con bases científicas, como también influye el apoyo familiar.

Finalmente luego de la investigación realizada en el CENTRO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EL MUNDO DE LOS NIÑOS de la ciudad de Loja se evidenció que si tienen conocimientos acerca de la lactancia como también técnicas, por lo tanto es importante enriquecer aun más de manera científica esos conocimientos.

9. CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación se concluye lo siguiente:

- Un 83.8% de las madres conocen los beneficios de la lactancia materna, mientras que el 51.1% saben de las técnicas; por lo tanto manejan de un forma correcta la alimentación del lactante ya que las mismas se han auto- educado.
- Se puede concluir que la técnica más puesta en práctica es la sentada clásica por la comodidad que le brinda a la madre.
- Se evidencia lactancia exclusiva durante los 6 meses de vida con el 79%, es decir que las madres de este establecimiento están consientes y conocen lo importante que es la alimentación en esta edad, ya que la Organización Mundial de la Salud lo recomienda, la alimentación complementaria se da en un 100 % en niños a partir de los seis meses, mediante la combinación de diferentes nutrientes.
- Se llevo a efecto la charla educativa en el cual se instruyó a las Madres acerca de la importancia y aplicación de las técnicas de lactancia materna así como también los beneficios de la misma.

10. RECOMENDACIONES

- Que se siga brindado la información a la Madres acerca de la técnica y los beneficios de la lactancia materna en los diferentes centros como también a nivel hospitalario y comunitario.
- A los diferentes Centros Educativos de Estimulación Temprana busquen capacitación profesional y constante para que de esta forma puedan contribuir a la alimentación de la lactancia materna mediante diferentes técnicas, y posiciones para el amamantamiento.
- Establecer programas de participación comunitaria en Lactancia Materna y alimentación complementaria para dar seguimiento a la meta de aumentar la prevalencia de amamantamiento exclusivo en nuestra ciudad y así evitar la mortalidad infantil.
- Que la Carrera de Enfermería coordine a través de sus diferentes docentes y estudiantes, actividades encaminadas a educar y concienciar a las Madres de Familia a incentivar la Lactancia Materna mediante charlas educativas, visitas domiciliarias entre otros instrumentos.

11- CHARLA EDUCATIVA
IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

OBJETIVO

- Rescatar y revalorizar los conocimientos que tienen las Madres del Centro Educativo de estimulación temprana el Mundo de los niños acerca de la lactancia materna.

| METODOLOGIA | DINAMICA DE PRESENTACION | TIEMPO | RESPONSABLE | PARTICIPANTES |
|--------------------|--|---------------|--------------------|----------------------|
| | Bola de fuego | 10 minutos | Esther Cañar | Madres de familia |
| LLUVIA DE IDEAS | Trabajo grupal | 20 minutos | Esther Cañar | Madres de familia |
| EXPOSICIÓN | EXPOSICIÓN DEL TEMA | 30 minutos | Esther Cañar | Madres de familia |
| | - Glándula mamaria. | | | |
| | - Que es la leche materna | | | |
| | - Que contiene la leche materna | | | |
| | - Beneficios - Ventajas de la lactancia para la madre | | | |
| | - Contraindicaciones | | | |
| | - Técnicas para una adecuada lactancia y posiciones alternativas | | | |
| | - Como lograr con éxito una buena lactancia materna | | | |
| EVALUACION | Preguntas | 10 minutos | Esther Cañar | Madres de familia |

INTRODUCCIÓN

Con el propósito de intentar recuperar el amamantamiento es preciso desterrar una serie de mitos e ideas irracionales, sin sentido real ni científico, que han arraigado en gran parte de la población. En un intento de compensar el gran impacto que tiene en la población la difusión de la lactancia artificial, es preciso informar sobre los conocimientos actualizados de la lactancia natural, no sólo en aspectos tan importantes como la nutrición, sino también de manejo práctico y de consejos para la lactancia. Ello permitirá que la mujer tome una decisión informada en lo que respecta a la alimentación de su hijo, con el convencimiento de que, desde un punto de vista nutricional, el desarrollo del bebé está garantizado con la lactancia materna.

“La lactancia materna disminuye la morbilidad y mortalidad infantil principalmente en los países en desarrollo. A pesar de los múltiples beneficios que brinda este tipo de alimentación para el lactante, que no parecen ser suficientes para que las madres prolonguen su duración, obteniéndose en México que su prevalencia se encuentra por debajo de lo logrado en países de América Latina.

La Organización Mundial de la Salud estima que un total de 49 países pobres la población de menores de 12 meses representa una tasa de Lactancia materna de entre 0 a 4 meses en aproximadamente 35% de los casos.

En los últimos años las mujeres en edad fértil se han ido incorporando al mercado laboral, considerando actualmente el factor en contra más importante para Lactancia Materna, al mantenerse alejada de sus

pequeños por tiempos prolongados y carecen de facilidades laborales que les permiten compaginar la lactancia con el empleo”³⁰.

“La lactancia natural es la mejor opción para alimentar al niño durante el primer año de vida. Las ventajas para el lactante son: superioridad nutricional, ausencia de agresión físico-química y antigénica, apoyo inmunológico específico e inespecífico, apoyo al crecimiento y desarrollo del tubo digestivo y prevención de morbimortalidad. Las ventajas para la madre son: recuperación física postparto, separación de los embarazos y menor probabilidad de cáncer mamario y ovárico y de osteoporosis en edades futuras. Además, la lactancia ofrece un espacio para mayor y mejor interacción entre la madre y el niño, lo que influye en el desarrollo psicomotor del lactante”³¹

Por otro lado, la leche materna debe ser considerada la primera vacuna que recibe el niño y que es capaz de protegerlo de un elevado número de infecciones frecuentes que lo amenazan durante el primer año de vida, por los anticuerpos que contiene y otros componentes inmunológicos, tanto humorales como celulares, que confirman su función protectora contra virus, bacterias y parásitos. Sin embargo, a pesar de las numerosas ventajas de la lactancia materna muchas madres prefieren la alimentación artificial y aunque se logra que comiencen a lactar desde el nacimiento en el alojamiento conjunto en el hospital, con frecuencia al llegar al hogar dejan de lactar a sus niños en forma prematura.

³⁰ GONZALES- COSSÍO T ET AL. Breast- feeding practices in Mexico, Results from the second National nutrition survey 1999, Salud. Pub Mexico 2003; 45, 477- 489. Disponible en <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no50-4/RFM050000406.pdf>

³¹ CASADO M.E., REYES M.V., SCHIAPACASSE V., MIRANDA P., ARAVENA R., HERREROS C., JUEZ G. y DÍAZ S. CRECIMIENTO DE LOS NIÑOS SEGÚN LA FORMA DE AMAMANTAR. Rev. Chil Pediatr. 1998. Vol. 69 (1); 8-15. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualPed/LactMater.html>

JUSTIFICACION

Dando cumplimiento con la Visión y Misión de la Universidad Nacional de Loja y específicamente de la Carrera de Enfermería; como egresada nos vemos inmersos en este reto de la vinculación con la colectividad, con el deber de dirigir lo aprendido y compartido en el proceso Enseñanza-Aprendizaje.

En la actualidad la sociedad se enfrenta a una era de tecnología en donde los medios de comunicación influyen formas de la alimentación del lactante es por ello que mediante este Programa buscamos incentivar a las madres de familia a que contribuyan a la Lactancia Materna ya que esta, es el alimento que contiene todos los nutrientes necesarios e indispensables para el desarrollo, tanto físico como emocional del el lactante.

La Organización Mundial de la Salud considera lactancia exclusiva hasta los 6 primeros meses de vida, como también continuar hasta cuando cumpla los dos años.

Es por ello que como egresada de la Carrera de Enfermería me veo comprometida con la colectividad para la planificación y ejecución de un programa dirigido a las madres cuyo propósito es apoyar a e incentivar aun más a la lactancia materna.

OBJETIVOS

GENERAL:

- Rescatar y revalorizar los conocimientos que tienen las Madres del Centro Educativo de estimulación temprana el Mundo de los niños acerca de la lactancia materna

ESPECÍFICOS

- Indicar los puntos básicos para evaluar la posición y el agarre del bebé al seno.
- Dar a conocer las diferentes posiciones para colocar al bebé al seno.
- Incentivar y apoyar a las madres a la lactancia materna exclusiva.

CHARLA EDUCATIVA

Dirigido a las Madres de familia del Centro Educativo de estimulación temprana el Mundo de los niños.

IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA LA GANDULA MAMARIA

Durante el embarazo se producen cambios progresivos en los senos para prepararlos para la lactancia.

Los lóbulos de los mismos desarrollan por estimulación del estrógeno y la



progesterona que produce la placenta y los conductos galactóforos se ramifican más.

La piel de la mama es elástica y delgada, el pezón contiene la desembocadura de los lóbulos, es decir los conductos galactóforos y está formada por fibras musculares lisas y con terminaciones sensitivas. En la base se encuentran los senos galactóforos o lactíferos, que funcionan como depósitos

lácteos y que en reposo solo contienen restos epiteliales.

El pezón está cercado por la areola, que es de color oscuro, está formado por músculo liso y fibras elásticas de forma circular; tanto la areola como el pezón tienen muy buena vascularización, lo que contribuye a la erección del pezón y al vaciamiento de los conductos galactóforos.

¿QUE ES LA LECHE MATERNA?

Se produce a partir de la tercera semana luego del parto y es más blanca y de mayor consistencia que las anteriores.

Transmite las defensas, fortalece el vínculo materno-infantil. Su composición varía no sólo en cada mujer sino, también, de un seno a otro en la misma mujer, en el momento del día y durante la misma teta. Contiene calostro es el único alimento que necesita el recién nacido durante los 3 Primeros días, es de color amarillento o transparente el que contienen nutrientes y anticuerpos los que le darán protección contra bacteria y virus.

¿QUE CONTIENE LA LECHE MATERNA?

El calostro – tres primeros días es de color amarillento o transparente el que contienen nutrientes y anticuerpos los que le darán protección contra bacteria y virus.

Tiene las cantidades necesarias de Vitaminas A-B-C, las mismas que le ayudaran al crecimiento y desarrollo de su organismo.

Proteínas indispensables para su crecimiento, grasas necesarias para su desarrollo intelectual y azúcares los mismos que son el combustible necesario para que el lactante se mantenga activo.

Líquido necesario para calmar su sed.

BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA PARA EL NIÑO/A

Contiene sustancias que no solo alimenta, sino que disminuyen el riesgo del recién nacido contra:

- Cólicos e indigestión.
- Infecciones de garganta.
- Diarreas y desnutrición.
- Alergias
- Es de fácil digestión y evita el estreñimiento
- Facilita el establecimiento de la flora en el tracto digestivo con lo que el recién nacido elimina la primera deposición (meconio –

negra pastosa)

- Se encuentra siempre lista y a temperatura libre de contaminación
- Mecanismo de defensa para el lactante
- El amamantamiento es algo más que un simple procedimiento de alimentación, ya que el estrecho contacto físico favorece la relación de afecto y seguridad entre la madre y su hijo.

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE.

- ↪ Prevención de hemorragias y anemias.
- ↪ Retarda la menstruación.
- ↪ Favorece la conservación de reservas en el organismo.
- ↪ Beneficios emocionales, económicos

Disminuye el riesgo de:

- ↪ Prevención del cáncer de mama.
- ↪ Osteoporosis y artritis.

CONTRAINDICACIONES

- Drogadictas
- No controlan el consumo de alcohol
- Infección por VIH, sida.
- Lesiones vesiculares activas de herpes en la mama
- Tuberculosis activa no tratada
- Virus de hepatitis b
- Medicamentos
- Tx para cáncer de mama

TECNICAS PARA UNA ADECUADA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna no es una habilidad innata o un instinto natural, sino que requiere un aprendizaje.

Por lo tanto son las siguientes:

- Lávese las manos antes de dar el seno.
- Los senos no necesitan ninguna limpieza especial, continúe con su higiene personal no aplicar cremas ni lociones.



Una Buena posición se obtiene cuando se encuentra cómoda y predispuesta.

- Haga que el cuerpo del niño quede frente a usted.
- La cabeza del bebe descansa en el pliegue del codo, el antebrazo y mano de la madre sostienen suavemente la espalda y nalga del bebé. Debe sostenerse todo el cuerpo no solamente la cabeza.
- Sostenga el seno con su mano en forma de "C", el dedo pulgar hacia arriba, dejando descansar sus otros dedos sobre las costillas, de modo que el dedo índice forme un soporte bajo el seno.
- Acaricie la boca del niño con el seno hasta que habrá bien.
- Asegúrese que el bebé introduzca bien el pezón en su boca.



UN BUEN AGARRE ES CUANDO:

- El recién nacido extrae leche suficiente en calidad y cantidad para satisfacer su hambre y necesidad de chupar.
- Sonido de deglución audible.
- Se ve más areola por arriba de la boca que por debajo de la misma.
- El bebé suelta el seno espontáneamente.

REFLEJOS DEL NIÑO IMPORTANTES PARA LA LACTANCIA MATERNA

✓ **Reflejo de búsqueda**

Es el que ayuda al niño a encontrar el pezón. Se estimula al tocar con el pezón la mejilla del niño.

✓ **Reflejo de succión**

Cuando se estimulan sus labios, el lactante inicia movimientos de succión. Este reflejo es necesario para una alimentación adecuada y suele acompañarse del reflejo de deglución, el lactante succiona con un patrón más o menos regular de arranques y pausas. Se llama, también de arraigamiento y se halla presente en el prematuro.

✓ **Reflejo de deglución**

Es el paso de la leche hacia el estómago por medio de movimientos voluntarios e involuntarios que se suceden automáticamente en un conjunto único de movimientos.

POSICIONES ALTERNATIVAS

La comodidad física de la madre mientras lacta es importante, es posible que tienda a infravalorar su incomodidad personal ante las necesidades de su bebé; durante los primeros días, las posiciones que más adelante llegan a ser las más cómodas pueden no serlo en ese momento, sobre todo si la madre tiene suturas perineales o abdominales, o ha recibido anestesia epidural o raquídea.

Existen distintas posturas para dar el pecho: acostada, sentada en la posición clásica y sentada en la posición inversa. Se aconseja alternar las tres posturas para la distinta toma, de manera que no quede comprimida

siempre la misma zona del pecho, y para asegurar también un vaciado de toda la glándula mamaria.

POSICIÓN ACOSTADA



Especialmente en cesáreas y partos complicados.

SENTADA CLÁSICA



Es la mayor parte del mundo occidental es la más tradicional por su comodidad.

SENTADA INVERSA

SEMISENTADA



Es recomendada cuando los pechos son muy grandes, cesáreas, lactantes prematuros.



Cuando existen heridas abdominales.

PARA LOGRAR CON ÉXITO UNA LACTANCIA MATERNA ES IMPOTANTE QUE:

- Contacto inmediato con su madre y que lacte desde las primeras horas después del nacimiento.
- No desesperarse si en los primeros días no tiene leche.
- Mientras más succione el niño/a producirá más leche materna.
- Darle leche materna durante el día y las noches, las veces que requiera el o la bebé.
- Ddebe darle de lactar de cada seno entre 20 y 30 minutos y siempre alternando: así no tendrá senos adoloridos ni duros.
- Sáquele los gases una vez que el niño/a termine de lactar.
- Mantener los pezones secos, después de cada período de amantamiento se deben de dejar secar al aire libre durante 15- 30 segundos.
- Para evitar los agrietamientos deje que seque la leche en el pezón después de amamantar, ya que esta aliviara el dolor y ayudara a su cicatrización.

12. BIBLIOGRAFIA

- 1.- HELSING ELIZABETH, Guía práctica para una buena Lactancia, editorial Pax México 1983.
- 2.- AGUILAR CORDERO MA.JOSÉ, Lactancia materna, edición 2005, editorial Elsevier España, S.A
- 3.- J.MENENGHELLO R, Pediatría Menenghello 5ta edición, tomo I, editorial médica panamericana Buenos Aires Argentina 1998.
- 4.-CRUZ MANUEL, Tratado de pediatría, 9na edición, tomo II, editorial Ergón Madrid 2006.
- 5.-GOMELA TRICIA LACY, Neonatología, 4ta edición, Editorial médica panamericana 2002.
- 6.- INEC, Compendio de reultados definitivos de la encuesta de condiciones de vida, quinta ronda 2005-2006.
- 7.- INEC, Condiciones de vida de los ecuatorianos 2005-2006.
- 8.- BEHRMAN, KLIEGMAN, JENSON, NELSON, Tratado de pediatría, 17 va edición, Madrid Barcelona 2004, editorial Elsiever España S.A
- 9.- SALVAT S.A. DE EDICIONES, Enciclopedia Salvat de la Salud, tomo 7 La Salud del niño; edición 2000.
- 10.-ORLANDO RIGOL RICARDO, Obstetricia y Ginecología, La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.

11.-SEGO; Fundamentos de Obstetricia, edición 2007 Madrid, Gráficas Marte, S.L.

12.-R.MARTINEZ Y MARTINEZ, La Salud del niño y del adolescente, 4ta edición, México, 2003.

13.- PRUEBAS CIENTIFICAS DE LOS DIEZ PASOS HACIA UNA LEFIZ LACTANCIA NATURAL.SALUD Y DESARROLLO DEL NIÑO. OPS/OMS. Organización Mundial de la Salud. GINEBRA, 1998.

14.- AVERY, MILLER., Enfermería Ginecológica. Quinta edición, Editorial Interamericana, México D.F. 1966.

15.- LARGUÍA A.M. "Lactancia materna. El recién nacido prematuro" – Clínicas Perinatológicas Argentinas – Asociación Argentina de Perinatología – 1995/96. – Argentina.- Disponible en http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia_materna.htm.

16.- FERNANDEZ, BEATRÍZ., Anatomía y Fisiología de la Glándula Mamaria. Universidad del Valle, Cali, 1974. http://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna

17. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, Promoción y fomento de la alimentación del seno materna. Quito- Ecuador

18. RODRÍGUEZ-PALMERO M, KOLETZKO B, KUNZ C, JENSEN R. Nutritional and biochemical properties of human milk: II. Lipids, micronutrients, and bioactive factors. Clin Perinatol 1999; 26:335-59. : Disponible en: revistasp_fmbog@unal.edu.com.

19. INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN (INN). LACTANCIA MATERNA (Orientación para personal de salud). Caracas. 1998:19- 21.

Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-92006000200015&script=sci_arttext

20. WATERLOW JC. Malnutrición Proteico-Energética. EUA. OPS/OMS. Con las contribuciones de: Tomkins AM y Grantham-McGregor SM. Publicación Científica Nº 555. 1996:336. Disponible en: http://www.unicef.org.uk/unicefuk/policias/policy_detail.asp?policy=10

21. www. Presidencia. Gov.ec.

http://www.elciudadano.gov.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=10916:ecuador-inicia-campana-delactanciamaterna&catid=4:social&Itemid=45

22. PEDIATRÍA. INFORME TÉCNICO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN ESPAÑA. An Esp Pediatr. 1999; 50: 333-340

23. JOSEFA AGUAYO MALDONADO, Pilar Serrano Aguayo, Carmen Calero Barbé, Ana Martínez Rubio, Consuelo Rello Yubero, Covadonga Monte Vázquez disponible en: <http://200.30.138.229/fulltext/301028/Articulo%203.pdf>.

24. DÍAZ S., CASADO M.E., MIRANDA P., SCHIAPPACASSE V., SALVATIERRA A.M., HERREROS C. y col. Lactancia, amenorrea e infertilidad. Rev Chil Pediatr 1989; 60 (Supl 2); 14-18. <http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualPed/LactMater.html>.

25. MATERIAL DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA. Encuesta de lactancia materna 2005. Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Disponible en: <http://www.grupslactancia.org/es/federacion-catalunya/datos-de-2005>

26. REVISTA CIENTÍFICA http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642008000100007&script=sci_arttext

27. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2001. *Advancing Safe Motherhood through Human Rights*. Disponible en <http://ecuador.nutrinet.org/noticias/80/138-la-lactancia-materna-en-declive-en-america-latina>

28. DAYARATNA, V., W. WINFREY, K. HARDEE, J. SMITH, E. MUMFORD, W. MCGREEVEY, J. SINE, y R. Berg. 2000. *Reproductive Health Interventions: Which Ones Work and What Do They Cost*. POLICY Project? Disponible en: http://www.policyproject.com/pubs/MNPI/Ecuador_MNPI.pdf

29. PROFAMILIA. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Bogotá; Octubre, 2000. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342004000100002&script=sci_arttext

30. FELIERTY CAVAGE, Elizabeth, Guía práctica para una buena lactancia, editorial, México , publicado por OXFORD, University press Londres pág. 208-209..

31. DONNELL A, CARMUEGA E. Recomendaciones para la alimentación de niños normales menores de 6 años. Publicación CESNI # 12, 1996. Disponible en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752006000500008

32 (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA PROMOCIÓN Y Fomento De La Alimentación Del Seno Materna. Quito- Ecuador

33. REEDER, MARTÍN, KONIAK. Enfermería materno infantil, 17° Edición, pag. 766.

34. INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN (INN). LACTANCIA MATERNA (ORIENTACIÓN PARA PERSONAL DE SALUD). Caracas. 1998:19- 21. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-04692006000200015&script=sci_arttext

35 GONZALES- COSSÍO. BREAST- FEEDING PRACTICES IN MEXICO, RESULTS FROM THE SECOND NATIONAL NUTRITION SURVEY 1999, Saud. Pub México 2003; 45, 477- 489.tdisponible en <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no50-4/RFM050000406.pdf>

36. CASADO M.E., REYES M.V., SCHIAPACASSE V., MIRANDA P., ARAVENA R., HERREROS C., JUEZ G. Y DÍAZ S. CRECIMIENTO DE LOS NIÑOS SEGÚN LA FORMA DE AMAMANTAR. Rev. Chil Pediatr. 1998. Vol. 69 (1); 8-15. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualPed/LactMater.html>

37 BARROSO Pérez C. ANTIINFECCIOSOS y LACTANCIAMATERNA. AVANCES En INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA 1997. p. 91-6. Disponible en http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/34695335.html)

13. ANEXOS



**ENCUESTA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Como Egresada de la Universidad Nacional de Loja; me dirijo a Ustedes Madres de Familia con la finalidad de determinar los conocimientos y aplicación de técnicas de lactancia materna.

Edad de la madre:.....
Ocupación.....
Instrucción de la madre:.....

1. ¿Ha leído libros acerca de la lactancia?

Si () NO ()

2. ¿Conoce usted los beneficios que tiene la leche materna para su bebe?

Si () NO ()

Cuales:.....
.....

3. ¿Conoce usted que nutrientes tiene la leche materna para su bebe?

Si () NO ()

Describe.....
.....

4. ¿Usted lo acaricia a su bebe al momento de la lactancia?

Si () NO ()

5. ¿Conoce usted las técnicas de lactancia materna?

SI () NO ()

Describe.....
.....

6. ¿Usted se lava las manos antes de dar de lactar a su niño(a)?

SI () NO ()

Porque.....

7. ¿Usted se lava su seno o su pezón antes de dar de lactar a su niño(a)?

SI () NO ()

Porque.....

8. ¿Usted le da a su niño exclusivamente leche materna, o lo complementa con otros alimentos cuales?

SI () NO ()

- ↗ Leche de formula ()
- ↗ Papillas ()
- ↗ Colada ()

9. Marque con una X cuales de las siguientes posiciones aplica para dar de lactar a su niño(a)



ACOSTADA



SEMISENTADA



SENTADA CLASICA



SENTADA INVERSA

Porque.....

10. Como toma el seno para dar de lactar



C ()



TIJERA ()

NINGUNA ()

11. ¿Hasta los cuantos meses le dio de lactar a su bebe?

Porque.....
.....

12. Usted ha recibido alguna información acerca de las técnicas de lactancia materna

SI () NO ()

**GRACIAS
POR SU COLABORACIÓN**