

**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA**

TEMA:

**CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA
MATERNA EN MADRES CON NIÑOS DE CERO A 1 AÑO DE EDAD
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD Nº 1 DE LA CIUDAD
DE TULCAN PROVINCIA DEL CARCHI DE ENERO –
AGOSTO DEL 2010**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCION DE LA
LICENCIATURA DE ENFERMERIA**

Tutora: Lic. Teresa Daza

**NOMBRE: CADENA LUCIA
BENAVIDES DIANA**

2009 – 2010

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedicamos primeramente a Dios por habernos dado la sabiduría, paciencia y el valor para continuar con nuestra carrera. Así también dedicamos este trabajo a nuestros padres que han sido el ejemplo y apoyo incondicional en cada uno de nuestros días, ayudándonos así a culminar nuestra carrera profesional.

Diana y Lucia

AGRADECIMIENTO

Agradecemos principalmente a la persona que nos supo guiar en la realización de en nuestro proyecto de investigación a la Lic. Teresa Daza.

También agradecemos al Centro de Salud Tulcán N°1 ya que nos abrió las puertas y nos permitió la realización de dicha investigación.

De igual manera agradecemos a la Universidad Técnica Del Norte porque fue el camino principal, para nosotras poder culminar con nuestra carrera profesional y así haber podido realizarnos como personas y futuras profesionales y lograr servir a la sociedad.

Diana y Lucia

INDICE

Portada.....	I
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Índice.....	IV
Resumen.....	IX
Summary.....	XI

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Introducción.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Formulación del problema.....	6
1.5. Objetivo general.....	6
1.6. Preguntas guías.....	7

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Descripción del Centro de Salud Tulcán.....	8
3. Definición de Lactancia Materna.....	9
3.1. Importancia de la lactancia materna.....	10
4. Anatomía de la glándula mamaria.....	12
4.1. Fisiología de la glándula mamaria.....	13
4.2. Lactogenesis.....	14
4.3. Galactopoyesis.....	14
4.4. Eyección.....	15
5. Condiciones bioquímicas de la leche materna.....	15
5.1. Calostro.....	16
5.1.1. Funciones del calostro.....	17
5.1.2. Vitaminas del calostro.....	17
6. Leche madura.....	17

6.1. Composición de la leche madura.....	18
6.2. Lípidos.....	18
6.3. Proteínas.....	19
6.4. Carbohidratos.....	22
6.5. Hormonas.....	23
6.6. Vitaminas.....	24
6.7. Minerales.....	25
7. Inmunología y efectos anti infecciosos y antiinflamatorios de la leche humana.....	27
7.1. Aspectos antialérgicos.....	28
7.2. Aspectos antiinflamatorios.....	29
8. Transmisión de enfermedades a través de la leche.....	30
9. Ventajas de la leche materna.....	31
9.1. Ventajas para el recién nacido.....	31
9.2. Ventajas para la madre.....	32
9.3. Ventajas para la familia.....	33
9.4. Ventajas para la comunidad.....	33
10. Técnicas de amamantamiento.....	33
11. Posiciones para la lactancia materna.....	35
11.1. Posición sentada o de cuna.....	35
11.2. Posición debajo del brazo o de fútbol americano.....	36
11.3. Posición semisentada.....	36
11.4. Posición acostada.....	37
12. Problemas más frecuentes de la lactancia materna.....	38
12.1. Pezones adoloridos y agrietados.....	38
12.2. Retención de leche.....	38
12.3. Pezones planos o invertidos.....	39
12.4. Mastitis.....	39
13. Extracción manual y conservación de la leche materna.....	41
13.1. Conservación de la leche materna.....	44
14. Etapas de alimentación en el primer año de vida.....	44
15. Alimentación complementaria.....	45

15.1. Tipos de alimentos con los que se puede empezar la alimentación complementaria.....	47
16. Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias, actividades respecto a la lactancia materna.....	48
17. Uso del biberón.....	49
18. Relación entre dieta y estado nutricional.....	49

CAPITULO III

Metodología

3.1. Tipo de estudio.....	52
3.2. Lugar de estudio.....	52
3.3. Población de estudio.....	52
3.4. Universo y muestra.....	52
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	53
3.6. Procedimiento.....	54
3.7. Encuestas.....	54
3.8. Validez y confiabilidad.....	54
3.9. Aspectos éticos.....	54
3.10. Variables.....	55
3.10.1. Operacionalización de variables.....	55

CAPITULO IV

Presentación y análisis de resultado.....	59
---	----

CAPITULO V

5.1. Conclusiones.....	79
5.2. Recomendaciones.....	80

CAPITULO VI

6.1. Guía Práctica.....	81
6.2. Marco administrativo.....	110
6.3. Cronograma.....	111

6.4. Bibliografía.....	113
6.6. Anexos.....	119

RESUMEN

La lactancia materna es la alimentación con leche de madre. La OMS (Organización Mundial de la Salud) y el UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) señalan asimismo que "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños". Estas dos entidades recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años.

Las investigaciones realizadas en diferentes partes del mundo han determinado que en el primer año de vida los niños presentan problemas de deficiencias nutricionales. Estas deficiencias están relacionadas con prácticas inadecuadas de lactancia materna y de alimentación complementaria. La lactancia materna es una de las contribuciones más importantes para la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, los beneficios se incrementan más aun si la lactancia materna comienza dentro de la primera hora después del parto y sin haber alimentado al bebé previamente.

Con la lactancia materna se disminuye una enormidad de problemas de salud a los recién nacidos ya que la leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las proteínas (enzimas) digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los bebés necesitan. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones.

Aparte de la clara superioridad nutricional de la leche materna, esta protege contra la morbilidad y mortalidad infantil. Los bebés que se

alimentan exclusivamente de la leche materna presentan solo el 25% de los episodios de diarreas e infecciones respiratorias comparados con los que no se alimentan del pecho materno. Las madres también se benefician con este sistema de alimentación porque reduce el riesgo de hemorragia postparto y de cáncer de mama y de ovarios, además este sistema de alimentación contribuye al espaciado de embarazos y reduce la fertilidad.

Las guías alimentarias se han definido como "un instrumento educativo que adapta los conocimientos científicos sobre requerimientos nutricionales y composición de alimentos, en una herramienta práctica que facilita y motiva a las madres a continuar con la lactancia materna. Lo anteriormente expuesto fue una base para nosotras realizar esta investigación y la elaboración de las guías alimentarias para este grupo de madres con niños menores de un año, tomando en cuenta los problemas que en la actualidad se presentan. Estas guías incluyen mensajes relacionados con lactancia materna, una dieta recomendada, alimentación complementaria y fundamentos técnicos para apoyar la implementación de las mismas.

SUMMARY

The maternal nursing is the feeding with mother's milk. The OMS (World Organization of the Health) and the UNICEF (Fund of United Nations for the Childhood) they point out also that "it is a form inigualable of facilitating the ideal food for the growth and the children's correct development". These two entities recommend as indispensable the nursing maternal sole right during the first six months of the newly born one. They also recommend to continue breastfeeding starting from the six months, at the same time that he/she goes offering to the baby other complementary foods, until a two year-old minimum.

The investigations carried out in different parts of the world have determined that in the first year of life the children present problems of nutritional deficiencies. These deficiencies are related with practical inadequate of maternal nursing and of complementary feeding. The maternal nursing is one of the contributions but important for the health, the growth and the boy's development, the benefits are increased but even if the maternal nursing begins in the first hour after the childbirth and without having fed the one he/she drinks previously.

With the maternal nursing he/she diminishes an enormity of problems of health since to the newly born ones the maternal milk it is the best nutrition source during the first 6 months of life, because it contains appropriate quantities of carbohydrates, proteins, fat and it gives the proteins (enzymes) digestive, the minerals, the vitamins and the hormones that the babies need. The maternal milk also contains the mother's antibodies that you/they can help the baby to resist the infections.

Apart from the clear nutritional superiority of the maternal milk, this it protects against the morbilidad and infantile mortality. You drink them that they feed exclusively of the maternal milk they present alone 25% of the

episodes of diarrheas and breathing infections compared with those that don't feed of the maternal chest. The mothers also benefit with this feeding system because it reduces the risk of hemorrhage postparto and of cancer of he/she suckles and of ovaries, this feeding system also contributes to the esparcimiento of pregnancies and it reduces the fertility.

The alimentary guides have been defined as "an educational instrument that adapts the scientific knowledge on nutritional requirements and composition of foods, in a practical tool that facilitates and it motivates the mothers to continue with the maternal nursing. The previously exposed thing was a base for us to carry out this investigation and the elaboration of the alimentary guides for this group of mothers with children smaller than one year, taking into account the problems that at the present time are presented. These guides include messages related with maternal nursing, a recommended diet, complementary feeding and technical foundations to support the implementation of the same ones.

CAPITULO I EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Cada tres minutos se produce una muerte de niños debido a un mal estado nutricional en relación con lactancia materna en Latinoamérica. Esto es totalmente inaceptable dado que el conocimiento disponible permitiría reducir esa tasa de modo muy significativo, con medidas de costo relativamente bajo. Decenas de miles de vidas de recién nacidos y niños menores de 1 año podrían salvarse cada año, y la región lograría alcanzar los niveles de reducción de muertes infantiles contemplados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio².

Ese es el propósito que llevó a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), la Agencia para el Desarrollo internacional de los Estados Unidos (Usaid) a través de su programa Basics, y organizaciones no gubernamentales como Save the Children, Access y Core, a unirse en la Alianza Neonatal e infantil de Latinoamérica y el Caribe y a dar a conocer recientemente una estrategia de consenso para reducir la mortalidad neonatal e infantil en las Américas.

Se identificaron cinco áreas estratégicas claves para incorporarlas en un Plan de Acción: fortalecer las políticas y las respuestas programáticas en esta área, reforzar los sistemas de salud para dar acceso universal y equitativo a la atención, mejorar, expandir y reorientar la atención neonatal e infantil, desarrollar y fortalecer los sistemas de control y evaluación, estimular alianzas que aseguren una efectiva participación de todas las organizaciones relevantes³.

Para mejorar, expandir y reorientar la atención a los infantiles es necesario estimular la adopción de medidas de costo relativamente bajo y de alta eficacia en la prevención de la mortalidad infantil. Estas comprenden la vacunación de las embarazadas contra el tétano, que cada parto sea atendido por personas capacitadas, tratar con prontitud las infecciones de los recién nacidos y educar sobre la importancia de la lactancia materna, mantener una higiene adecuada y una buena temperatura con los recién nacidos. Además, la salud neonatal constituye un vínculo esencial entre los programas de salud materna, salud infantil y salud de la niñez, por lo que articular las intervenciones puede reducir significativamente los costos y mejorar la eficiencia y efectividad de los diferentes programas.

Como parte de ese consenso estratégico, la OPS brindará cooperación técnica a los países para fortalecer la capacidad de respuesta y atención neonatal, con particular atención a la provisión del recurso humano debidamente capacitado, el desarrollo y adaptación de normas, metodologías y lineamientos de trabajo, y la diseminación de información estratégica, incluyendo intervenciones sanitarias basadas en evidencia científica.

Esto permitirá articular y apoyar los esfuerzos de los países, principales actores en una iniciativa de esta envergadura, mediante acciones impulsadas por los miembros de la Alianza Neonatal e infantil, así como por organizaciones comunitarias y no gubernamentales. La región ha logrado grandes adelantos en la disminución de la mortalidad infantil en las últimas décadas. Ahora estamos decididos a alcanzar avances igualmente significativos en la reducción de la mortalidad infantil en los años venideros. La lactancia forma parte integrante del proceso reproductivo y es la forma ideal y natural de alimentar al lactante. Constituye una base biológica y psicológica única para el desarrollo del niño

1.2. Introducción

La lactancia materna proporciona la alimentación ideal para el correcto crecimiento y desarrollo del recién nacido y tiene una especial influencia biológica y emocional en la salud de la madre y del hijo. La lactancia materna es el medio natural para asegurar un estado nutricional satisfactorio. La OMS y la UNICEF recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, sin recurrir a ningún otro alimento, y a partir del séptimo mes mantener la lactancia el tiempo que la madre y el hijo quieran, complementada con otros alimentos adecuados hasta llegar a la dieta variada y equilibrada del adulto¹.

La leche materna tiene unas características nutricionales y metabólicas que la convierten en idónea para la alimentación del recién nacido, por su composición de proteínas, grasas, hidratos de carbono y sales minerales. Entre otras ventajas, la leche materna proporciona al recién nacido defensas contra las infecciones; además, supone un intercambio psicológico y un enriquecimiento de los vínculos afectivos entre la madre y el recién nacido.

El calostro es la leche de color amarillo que la madre produce durante los primeros días del posparto. Entre el tercer y quinto día aparece la leche de transición hasta que, hacia el 10 o 15 días, se instaura la leche definitiva. Hay que tener en cuenta que las primeras semanas de vida son un tiempo de adaptación, tanto para el niño como para la madre. La lactancia ha de iniciarse inmediatamente después del parto. Hay que vigilar que la posición y la succión del recién nacido sean correctas y amamantarlo a demanda con tendencia a adoptar un ritmo en las tomas.

La salud maternoinfantil, y dentro de este marco la lactancia materna, constituyen desde hace tiempo uno de los ejes prioritarios de la salud y la creación de hábitos de salud positivos dentro de la población. Por este motivo, queremos dar la información adecuada a todas las mujeres para que tengan la posibilidad de escoger la mejor forma de amamantar a su hijo⁴.

1.3. Justificación

El presente trabajo investigativo lo realizaremos por considerar un tema de mucho interés, ya que a través de los años a estado perdiendo la costumbre de amamantar al bebe, en realidad la nueva generación de madres desconoce el valor especial de su propia leche, no tiene la confianza o la seguridad de que son capaces de producir toda la leche que necesita el infante y de igual manera la importancia de valor nutritivo.

De igual manera la educación que se les brindaría a las madres haciéndoles conocer la importancia de la lactancia debido a que con esto lograríamos que los lactantes contraigan menos enfermedades y así están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos con biberón. La alimentación exclusiva con leche materna de todos los bebés durante los seis primeros meses de vida permitiría evitar alrededor de un millón y medio de muertes infantiles cada año y la salud y el desarrollo de otros varios millones mejoraría considerablemente².

La Primera mamada, es un acto de importancia capital, por lo que debe ser muy armoniosa, para evitar el "Trauma alimentario" (aversión al pecho). Por ello es muy importante educar a la madre sobre los componentes nutricionales y vinculo de madre he hijo para que está preparada para este momento, ya que este se da cuando la madre está acostada, lo cual es muy incomodo. Lo ideal es que todo niño sea alimentado al seno de su madre, pero lamentablemente el modernismo introdujo la perniciosa modalidad de separar de la madre al recién nacido y desde muy temprano alimentarlo con biberón. Hoy sabemos que lo más importante es el contacto inmediato del niño con su madre y que el mejor estímulo para la secreción de leche materna es la succión de su pezón por parte del lactante, lo cual inicia el correspondiente reflejo fisiológico.

"La leche materna es el alimento natural producido por las madres humanas, cuyo propósito primordial es su uso para la alimentación o para amamantar al recién nacido. La leche materna se considera generalmente la mejor fuente de nutrición para los niños, ya que contiene nutrientes

necesarios para su desarrollo, es limpia y genera el vínculo madre-hijo.

La leche de madres bien nutridas en condiciones ambientales favorables para una lactancia exitosa, asegura una adecuada ingesta de nutrientes hasta los seis meses, por lo que se recomienda el amamantamiento en forma exclusiva durante este período. A partir del sexto mes, los lactantes están en condiciones de recibir alimentos complementarios, aunque la leche materna sigue siendo la mejor fuente de nutrientes y de defensas hasta bien avanzado el segundo año.

Los mitos y creencias en relación al tema son varios, por lo que cada madre tiene sus propias consideraciones generándose una gran variedad de aptitudes y prácticas, algunas de ellas son beneficiosas para el niño y otras lo perjudican, muchas veces quienes son madres en período de lactancia, modifican sus dietas porque escuchan consejos populares de amigas, revistas y familiares para garantizar una mejor lactancia. Estas recomendaciones bien intencionadas usualmente van dirigidas a la producción de leche en mayor cantidad y calidad.

Por esta razón determinaremos el nivel de conocimiento, aptitudes y prácticas mediante encuestas que se aplicará a la población en estudio y elaboraremos charlas educativas para fortalecer los conocimientos en las madres lactantes.

1.4. Formulación del problema

¿ Cuales son los conocimientos, aptitudes y practicas sobre lactancia materna en madres de niños de cero a 1 año de edad que acuden al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Tulcán provincia del Carchi de enero agosto del 2010 ?

1.5. Objetivos

Objetivo general:

Determinar el conocimiento, aptitudes y prácticas sobre la lactancia materna en madres de niños de cero a un año de edad que asisten al Centro de salud N° 1 de la Ciudad de Tulcán de Enero – Agosto 2010.

Objetivos específicos

- Identificar el grado de conocimiento que tiene las madres sobre la lactancia materna.
- Definir las aptitudes de las madres frente a la lactancia materna.
- Evaluar las practicas y técnicas del mantenimiento que poseen las madres para dar de lactar a su hijo.
- Elaborar una guía sobre Lactancia Materna y componentes nutricionales la cual será un aporte para la orientación a madres lactante

1.6. Preguntas guías

- 1.- ¿Cual es la importancia de dar de lactar su niño?
- 2.- ¿Cree Ud. que es conveniente utilizar el biberón para alimentar a su niño?
- 3.- ¿Cuales son los beneficios nutricionales que tienen al dar de lactar a su niño ?
- 4.- ¿Sabe cuáles son los componentes y los beneficios de la leche materna?
- 5.- ¿Sabía que la primera mamada es un acto de importancia capital, ya que con el puede evitar un trauma alimentario o aversión al pecho ?
- 6.- ¿Sabía Ud. que la lactancia materna reduce la mortalidad por infección gastrointestinal, respiratoria, urinaria y otitis?
- 7.- ¿Sabía Ud. que existe diferentes técnicas para dar de lactar?
- 8.- Utiliza alguna técnica para dar de lactar a su niño, en caso de que no tenga ninguna técnica, favor explique brevemente cómo da de lactar a su niño

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Descripción del Centro de Salud Tulcán

Es una institución dependiente del MSP (Ministerio de Salud Pública) funciona como jefatura de Área, presta atención primaria a una población urbana de 28.190 habitantes, dando así también atención a localidades aledañas de la zona rurales que no están dentro de la cobertura como Chapuel, Capúes, la Palizada, Sta. rosa de taques, Tufiño, Guagua Negro, San Gabriel, entre otras.

El Centro de salud Tulcán N°1 está ubicado en el centro de la ciudad de Tulcán entre las calle Junín y Rafael Arellano esquina.

Cuenta con una infraestructura adecuada para la atención a las madres con niños menores de un año.

Limites:

El Centro de Salud Tulcán tiene como área de influencia:

- Al Norte con el Barrial
- Al Sur con la calle Carabobo
- Al Este con la calle Argentina y Brasil
- Al Oeste con la Maldonado

El mismo para cubrir y facilitar la atención se a dividido en 9 servicios.

- ▶ Gineco-Ostetricia
- ▶ Pediatría
- ▶ Odontología
- ▶ Laboratorio clínico
- ▶ Rayos X
- ▶ Farmacia
- ▶ Estadística
- ▶ Vacunación

- ▶ Atención comunitaria

3. Lactancia Materna

Definición

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. No solo considerando su composición sino también en el aspecto emocional ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé amamantado constituye una experiencia especial, singular e intensa. Existen sólidas bases científicas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño, para la madre y para la sociedad, en todos los países del mundo.

La leche materna contiene todo lo que el niño necesita durante los primeros meses de la vida. Protege al niño frente a muchas enfermedades tales como catarrros, bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis, meningitis, infecciones de orina, enterocolitis necrotizante o síndrome de muerte súbita del lactante, mientras el bebé está siendo amamantado; pero también le protege de enfermedades futuras como asma, alergia, obesidad, enfermedades inmunitarias como la diabetes, la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa y arterioesclerosis o infarto de miocardio en la edad adulta y favorece el desarrollo intelectual.

Los beneficios de la lactancia materna también se extienden a la madre. Las mujeres que amamantan pierden el peso ganado durante el embarazo más rápidamente y es más difícil que padezcan anemia tras el parto, también tienen menos riesgo de hipertensión y depresión postparto. La osteoporosis y los cánceres de mama y de ovario son menos frecuentes en aquellas mujeres que amamantaron a sus hijos.

Desde otro punto de vista, la leche materna es un alimento ecológico puesto que no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse con lo que

se ahorra energía y se evita contaminación del medio ambiente. Y también es económica para la familia, que puede ahorrar cerca de 100.000 pacientes en alimentación en un año. Además, debido a la menor incidencia de enfermedades, los niños amamantados ocasionan menos gasto a sus familias y a la sociedad en medicamentos y utilización de Servicios Sanitarios y originan menos pérdidas por absentismo laboral de sus padres.

Por todas estas razones y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academia Americana de Pediatría (AAP), el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría recomienda la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de la vida del niño y continuar el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los 2 años de edad o más.

3.1. Importancia de la lactancia Materna

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) es un proceso fundamental para la salud y desarrollo de los/as niños/as, sin embargo, no ha logrado mantenerse por el periodo recomendado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Mundial de la Salud. La poca popularidad que tiene la Lactancia Materna debe ser considerada como un problema de salud pública.

La leche humana es el alimento ideal para promover el crecimiento y el desarrollo del niño durante sus primeros 4 a 6 meses de vida. Diversos estudios epidemiológicos han documentado las ventajas que se desprenden de la lactancia para los niños, las madres, las familias y la sociedad. A pesar de estos beneficios, actualmente un gran número de mujeres en todo el mundo no amamantan a sus hijos o los alimentan al seno materno sólo por periodos cortos.

Desde la década de los setenta, el Fondo de las Naciones Unidas

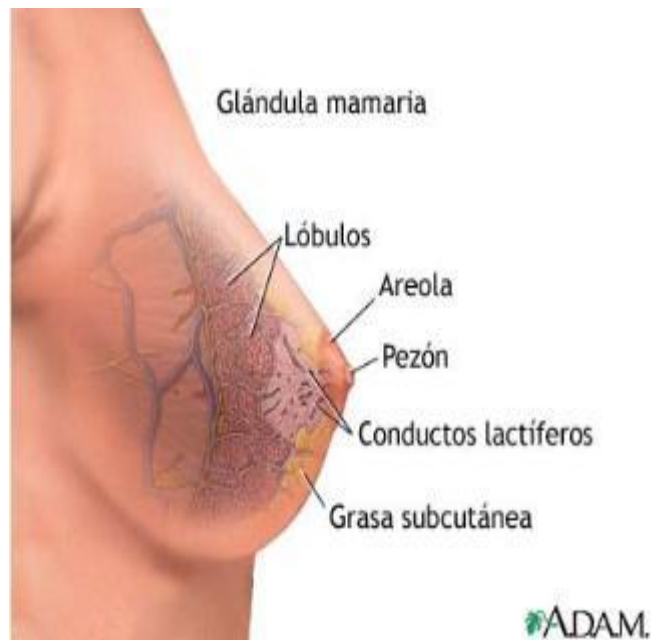
para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) pusieron en marcha diversas estrategias para la protección, la promoción y el apoyo a la lactancia natural. Dentro de las acciones realizadas, destacan la creación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (1981), la implementación de la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños.

Un elemento fundamental de la IHAN y del HANYM es la capacitación del personal de salud. De acuerdo con los criterios globales de la OMS/UNICEF, el segundo paso consiste en "capacitar a todo el personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política, y la misma deberá ser al menos de 18 horas de duración con un mínimo de tres horas de práctica clínica supervisada"

A partir de la década de los ochenta, diversos autores han resaltado la importancia de la capacitación en lactancia materna para el personal de salud. La capacitación sobre lactancia al personal de salud se acompaña de cambios en el programa institucional de lactancia y en la práctica clínica, lo que a su vez influye en los patrones de alimentación con un probable incremento en el número de niños con lactancia materna (exclusiva y completa), un mejor crecimiento y una menor morbilidad durante sus primeros cuatro meses de vida. Una política por escrito sobre lactancia y la capacitación del personal de salud representan los castillos.

Los profesionales de la salud han logrado aumentar el promedio de mujeres que se han decidido a amamantar a su hijo, pero deben poner énfasis a los conocimientos otorgados, es decir que la calidad de los conocimientos sea alta para lograr el 100% de eficacia de la lactancia materna y prevalezca en mayor grado.

4. Anatomía del seno



El termino medico usado para describir el seno es “glándula mamaria”, el cual nace del término “mamma” que en Latín significa seno. Las glándulas mamarias comienzan a desarrollarse a la sexta semana del embrión, continuando su proliferación hasta que los ductos lactíferos se desarrollan, ya para el momento del nacimiento.

El seno esta compuesto de tejido glandular, tejido conectivo y tejido graso, se encuentra localizado entre la segunda y sexta costilla, en la superficie del músculo pectoral. El pecho puede medir entre 10 a 12 centímetros en diámetro, y el grosor central del pecho es entre 5 a 7 centímetros.

En la pubertad los senos comienzan a desarrollarse en su tamaño adulto. Por lo general el seno izquierdo es más grande que el derecho.

En una mujer no embarazada el seno pesa aproximadamente 200 gramos, durante el embarazo el seno aumenta entre 400 y 600 gramos y durante la lactancia entre 600 y 800 gramos.

La glándula mamaria es un conglomerado de un variado número de glándulas independientes, que incluye las estructura de los ductos,

lóbulos y alvéolos, junto con el tejido conectivo, el tejido graso, es sistema sanguíneo, los nervios, y el sistema linfático.

El pezón es una elevación cónica localizada en el centro de la areola, el cual contiene entre 15 a 25 ductos de leche. El pezón está en el centro de la areola (areola mammae), una área circular pigmentada. Por lo general la areola es rosada antes del embarazo, oscureciéndose a un color marrón durante el embarazo, y manteniéndose un poco más pigmentada luego de este. Las areolas miden entre 15 y 16 milímetros de diámetro, aumentando en tamaño durante el embarazo y la lactancia.

La areola contiene las glándulas de Montgomery, las cuales son glándulas sebáceas con aperturas minúsculas hacia la piel de la areola. Las glándulas de Montgomery se engrandecen y toman una apariencia de espinillas durante el embarazo y la lactancia. Estas segregan una sustancia que lubrica y protege los pezones y la areola durante la lactancia. Luego de la lactancia, estas glándulas receden a su tamaño anterior. Se piensa que el color oscuro de la areola es cierto tipo de señal visual que atrae al infante recién nacido, de forma que este coloque su boca sobre la areola, y no solo sobre el pezón, para así obtener la leche.

4.1. Fisiología de la glándula mamaria

En el embarazo, la glándula mamaria experimenta un notable crecimiento de tamaño. Mediante el hipotálamo (área cerebral que controla la producción de la mayoría de hormonas) la segregación hormonal varía, produciéndose por ello muchos cambios en la mujer.

En la lactación se distinguen tres procesos:

1. El inicio de la producción de leche o lactogénesis. (En este período interviene la prolactina).
2. El mantenimiento de la secreción láctea o galactopoyesis.

3. Y finalmente, la salida de la leche o eyección, debida al aumento de la oxitocina.

4.2. Lactogénesis:

Proceso por el cual las glándulas mamarias comienzan a secretar leche. Incluye los procesos necesarios para transformar las glándulas mamarias inmaduras durante la última fase del embarazo hasta su maduración completa poco después del parto. Durante la primera etapa de la lactogénesis la glándula mamaria puede secretar leche pero debido a los altos niveles de las hormonas estrógeno y progesterona (principalmente de origen placentario) bloquean la secreción de leche hasta el momento del parto.

Puede ocurrir que algunas mujeres experimenten una pequeña secreción de calostro de sus pezones durante el 2º o 3º trimestre. Durante la 2ª etapa de la lactogénesis, cercano al momento del parto, los niveles de hormonas disminuyen (progesterona, principalmente por la remoción de la placenta) y aumenta la prolactina desbloqueando a los tejidos mamaros para el comienzo de la secreción copiosa de leche.

4.3. La galactopoyesis:

Es la mantención de la producción de leche y ocurre posterior al parto, alrededor del 9 día hasta el principio de la involución de la leche.

La lactancia ocurre con la ayuda de dos hormonas, la prolactina y la oxitocina. La prolactina promueve la producción de leche materna mientras que la oxitocina estimula la secreción de la misma. En el puerperio (período después del parto), la succión del bebé es el estímulo fisiológico más importante para la secreción de la prolactina, para iniciarse así el primer proceso para la producción de leche.

También se puede producir por el vaciamiento de las glándulas mamarias. La oxitocina como ya se menciono anteriormente, es la hormona que provoca la salida de la leche, también depende de la estimulación, pero en esta hormona, no sólo influye la succión, sino que

también se libera por estímulos visuales, táctiles, olfativos y auditivos (de ahí la importancia de la tranquilidad en el momento de la lactancia y del vínculo afectivo madre-recién nacido.).

4.4. La eyección:

El reflejo de eyección está muy influido por factores psicológicos, y por ello, se sabe que la ansiedad, estrés y malestar materno pueden inhibir el reflejo de eyección. Por último, concluir que, la leche materna conlleva unas fases, en las que, la secreción se produce variando su sustento, dependiendo de la etapa de la lactancia, para dar al bebé unos nutrientes u otros.

5. CONDICIONES BIOQUIMICAS DE LA LECHE MATERNA

La leche humana va cambiando su composición química desde el parto, calostro, leche de transición, leche madura. La leche de madre (a término o prematuro). La leche inicial es diferente de la leche final de la tetada. La leche varía su composición según la hora del día. Se han identificado más de 200 componentes en la leche humana.

La leche contiene células vivas (Macrófagos, neutrófilos, linfocitos, células epiteliales), membranas y glóbulos de grasa, rodeados de membranas. Cambia el sabor, según los alimentos que haya comido la madre.

Según el análisis de la leche de al menos 140 especies, se pueden dividir los componentes de la leche en tres grupos:

1. Componentes específicos del órgano y de la especie (como la mayoría de los lípidos y proteínas).
2. Componentes presentes en todas las especies (como la lactosa)
3. Componentes específicos de la especie pero no del órgano como la albúmina y algunas inmunoglobulina.

5.1. Calostro

Es un fluido espeso y amarillento debido a la alta concentración de carotenos, que se secreta durante los primeros días luego del parto. La composición del calostro es diferente de la composición de la leche madura. Tienen más calostro las madres que anteriormente han dado el pecho.

El volumen varía entre 2 y 20 ml por toma, en los tres primeros días. El cual depende del número de tomas y puede ser en las primeras 24 horas de unos 100 ml. El nivel de carotenoides puede ser diez veces más alto. El contenido de cenizas es alto, y las concentraciones de sodio, potasio, y cloro son superiores a las de la leche madura. Las proteínas, vitaminas A, E, K, ácido siálico, colesterol y algunos minerales (sodio, hierro, zinc, azufre, potasio, manganeso, selenio) son más abundantes en comparación con la leche madura.

El calostro es fundamental para los primeros días del bebé, debido a alta cantidad de factores de defensa (inmunoglobulinas A, lactoferrina, linfocitos, macrófagos, etc.) que favorecen al sistema inmune del bebé, evitando el ingreso de microorganismo patógenos en el tubo digestivo y facilitando la colonización del lactobacilo bifidus. Así mismo contiene numerosas enzimas que ayudan al sistema digestivo, facilitando la evacuación del meconio, lo que evitará la hiperbilirrubinemia en el recién nacido (color amarillento al nacer-ictericia neonatal).

Proteínas en el calostro y en la leche madura (por litro)

COMPONENTE	UNIDADES	CALOSTRO 1 A 5 DÍAS	LECHE MADURA > 30 DÍAS
Proteínas totales	g	23	9-10,5
Caseína	mg	1400	1870
Alfa lactalbúmina	mg	2180	1610
Lactoferrina	mg	3300	1670
IgA	mg	3640	1420

5.1.1. Funciones del calostro:

- Tiene bajos niveles de grasas y lactosa, es rico en inmunoglobulinas, especialmente IgA secretoria.
- Facilita el establecimiento de la flora bífida en el tracto digestivo, y la expulsión del meconio.
- Contiene un factor de crecimiento esencial para el *Lactobacillus bífidus*, y es el primer medio de cultivo en la luz intestinal estéril del recién nacido.
- Es rico en anticuerpos, que pueden proteger contra bacterias y virus presentes en el canal del parto, o asociados con otros contactos humanos.
- Inhibe la formación de IgE, que es la principal implicada en las reacciones alérgicas.

5.1.2. Las vitaminas B12 y vitamina B9 presentes en el calostro

Se encuentran combinadas con una proteína y así impiden que las bacterias proliferen, pues estas precisan ambas vitaminas para su desarrollo. La vitamina A se encuentra en niveles muy elevados en el calostro, protege y previene de la afectación ocular.

6. LECHE MADURA

Se secreta en promedio alrededor de 700-900 ml/día durante los 6 meses posteriores al parto para luego descender a 500 ml/día durante los 6 meses siguientes.

Los principales componentes de la leche materna son: proteínas, agua, lactosa, grasa, minerales y vitaminas. Su pH es de 7 (neutro) y su aporte energético está entre 70 a 76 Kcal./dl (100ml o 3.5 onzas).

6.1. Composición de la leche madura

Agua

Es el componente más abundante de la leche en un 88% aportando la cantidad necesaria que el bebé necesita durante el período de lactancia durante los primeros 6 meses. Los demás componentes están disueltos o

dispersos en agua, incluso en climas calurosos y secos, se ha observado que no es necesario dar suplementos de agua a los lactantes que toman leche materna, si se le da agua u otra bebida durante los primeros 6 meses se corre el riesgo que el bebe contraiga diarrea y otras enfermedades.

6.2. Lípidos

Los lípidos constituyen la principal fuente de energía de la leche materna. La composición de los lípidos es variable, está asociada a la dieta de la madre, prematuridad, estadio de la lactancia, y fase de la mamada, de un pecho a otro, a lo largo del día y entre diferentes mujeres, (sin embargo la mastitis no altera las grasas, y si disminuye el volumen de leche y de lactosa y aumenta el de Sodio y el de Cloro).

Un estudio realizado con tailandesas que realizaban lactancia a demanda se encontró que en las tomas de la tarde de 4 a 8 horas eran más abundantes en grasa que las de la noche. Si se espaciaban más las tetadas tenía menos grasa la leche y si eran más frecuentes y más largas la leche es más rica en grasa.

Los principales lípidos de la leche humana son:

- Triglicéridos
- fosfolípidos
- esteroides.

Los triglicéridos, representan alrededor de un 98% del total de los lípidos de la leche humana. En los ácidos grasos, una parte procede de los lípidos maternos circulantes y están influidos por la dieta y otra parte se sintetizan por las células alveolares mamarias.

Acciones fisiológicas de los lípidos de la leche materna:

- Se absorben perfectamente en el intestino.
- Contribuyen con el 50% de las calorías.

- Aportan ácidos grasos esenciales $\omega 3$ y $\omega 6$
- Acción antivírica.
- Favorecen el desarrollo del cerebro, del sistema nervioso y de la vista.

6.3. Proteínas

Constituyen el 0,9% de la leche materna. Son esenciales en un sentido nutricional y en otros aspectos fisiológicos e inmunológicos.

La leche de madres de prematuros contiene hasta 4 veces más contenido de proteínas que en la de los nacidos a término. Las proteínas de la leche humana forman suaves coágulos cuando se acidifica en el estómago.

Las proteínas de la leche artificial producen flora patógena que implica absorción de macromoléculas por pinocitosis en el intestino que quedan sin descomponer y causa alergia a otros alimentos con los mismos aminoácidos.

Fracciones de las proteínas:

- Caseína
- Proteínas del suero láctico
- Nitrógeno no proteico

Caseína

La caseína tiene como función principal el aporte de aminoácidos, fósforo y calcio al bebe. Además la caseína de la leche materna es más fácil de digerir ya que los coágulos que forma son blandos en comparación con los de la leche de vaca. Se destaca la beta-caseína por ser la más abundante de las caseínas.

Las proteínas del suero láctico son:

- Albúmina
- Lactoferrina
- Lisozima
- Albúmina sérica

Lactalbúmina

Así se designa a la mezcla de proteínas del suero.

Lactoferrina

Favorece la absorción del hierro en el intestino e inhibe el crecimiento de bacterias patógenas (acción bacteriostática) en el tracto gastrointestinal (E. Coli) al secuestrar el hierro que las bacterias necesitan para su multiplicación. Así mismo estimularía el crecimiento y la proliferación de la mucosa intestinal. En la leche de vaca la cantidad de lactoferrina es prácticamente inexistente.

Lisozima

Es una enzima antibacteriana, la más abundante, y contribuye al desarrollo y mantenimiento de la flora intestinal. Posee también propiedades anti-inflamatorias. La leche humana contiene 30 a 40 mg/100 ml y su contenido es 300 veces superior al de la leche de vaca.

La leche materna contiene gran cantidad de inmunoglobulinas (anticuerpos) destacándose principalmente la Ig A (inmunoglobulina).

El calostro es rico en IG A, especialmente al 2 día del parto, disminuyendo luego al 3 y manteniéndose estable en la leche madura. La IG A representa el 90 % de todas la Ig presentes en la leche materna. Es sintetizada por las células de la glándula mamaria. Los anticuerpos Ig A se unen a virus y bacterias impidiendo que penetren la mucosa intestinal inhibiendo la colonización de estos patógenos en el intestino del bebe.

Lipasa

Enzima importante de la leche materna. Se encuentra activa en el tracto gastrointestinal y es estimulada por las sales biliares facilitando la digestión, produciendo ácidos grasos libres y glicerol. Es por ello que los bebés que son alimentados con leche materna tienen una alta absorción

de grasas. Así mismo esta liberación de ácidos grasos libres tiene un efecto protector contra bacterias, virus y protozoos por su acción antimicrobiana. La lipasa es responsable de la inactivación del parásito Giardia Lamblia.

Taurina y carnitina

Tanto la taurina como la carnitina son esenciales para el desarrollo y maduración del sistema nervioso central y de la retina (visión). La taurina además contribuye con la proliferación celular, la absorción de lípidos, la osmorregulación, el transporte de calcio y es fundamental para la formación de sales biliares que intervienen en la digestión.

La carnitina además interviene en la síntesis de los lípidos del cerebro. Los nucleótidos tienen efectos sobre la inmunidad (activa células que participan en la defensa), sobre el crecimiento y la maduración del tracto gastrointestinal y aumenta la cantidad de proteínas y ADN de la mucosa intestinal. La poliamina participa en el crecimiento y desarrollo del sistema digestivo.

6.4. Carbohidratos

- Lactosa
- Otros monosacáridos: Oligosacáridos neutros
 - Glucoproteínas
 - Glucosfingolípidos
 - Aminoazúcares
 - Acetilglucosamina
 - Acido N-acetilneuramínico

Lactosa

Es el principal glúcido de la leche humana, está presente en elevadas concentraciones (6,8 g/100ml en la leche materna y 4,9 g/100ml en la de vaca).La lactosa es un disacárido formado por glucosa y galactosa La

lactosa parece ser específica para el crecimiento del recién nacido. Facilita la absorción de Calcio y se considera fundamental para la prevención del raquitismo.

La lactosa es una fuente accesible de galactosa, que es esencial para la producción de galactolípidos, incluyendo los cerebrósidos. Estos galactolípidos son indispensables para el desarrollo del sistema nervioso central. Los niveles de lactosa son bastante constantes en la leche de cada madre a lo largo del día. Incluso en madres mal alimentadas los niveles de lactosa no varían. Como la lactosa influye en el control del volumen, la cantidad total de leche puede estar disminuida, pero la concentración de lactosa se mantiene entre 6,2 y 7,2. En la dieta de la madre es necesaria una buena fuente de carbohidratos para una producción óptima de leche

Oligosacáridos

La concentración de oligosacáridos es 10 veces superior en la leche humana que en la de vaca. Se unen a los microorganismos y les impiden que se adhieran a la superficie de las mucosas. Los oligosacáridos representan una fuente de calorías de baja osmolaridad, estimulan el crecimiento de la flora bífida.

Aminoazúcares

N-Acetil-glucosamina

Actúa como factor bífido, controla la colonización del digestivo necesario para el mantenimiento de una flora bacteriana *L.bífida*. Forma parte de los ganglósidos en el desarrollo del cerebro.

Ácido N-acetilneuramínico

Desempeña una función de sustrato para el epitelio intestinal

6.5. Hormonas

Las hormonas de la leche humana mantienen su integridad tras ser ingeridas por el lactante. Se ha demostrado la capacidad de absorción de moléculas de alto peso molecular en lactantes. Las respuestas endocrinas del recién nacido son distintas según sea la lactancia natural o artificial. El lactante amamantado mantiene la concentración plasmática de hormonas, sin embargo en los que reciben leche artificial había cambios significativos en las concentraciones plasmáticas de insulina, motilina, enteroglucagón, neurotensina y polipéptido pancreático después de una toma de leche artificial.

Además los amamantados presentaban niveles de polipéptido gástrico inhibitorio, motilina, neurotensina y péptido intestinal vasoactivo más altos que los que recibían lactancia artificial. Entre las hormonas identificadas hasta ahora en la leche materna están la hormona liberadora de gonadotropinas, la hormona liberadora de tirotrina (TRH), TSH, prolactina, gonadotropinas, hormonas ováricas, corticoides, eritropoyetina, adenosín monofosfato cíclico (cAMP) y guanosín-monofosfato cíclico (cGMP).

Prostaglandinas

Sustancias con actividad fisiológica presentes en numerosos tejidos, descritos en el fluido genital y glándulas accesorias. Existe una concentración cien veces mayor de prostaglandinas en la leche humana que en el adulto. Tienen un efecto citoprotector en el intestino. Facilitan la motilidad gastrointestinal ayudando a la peristalsis fisiológica. Las heces del lactante amamantado y su aspecto puede deberse a las prostaglandinas.

A causa de su estabilidad a lo largo de la lactancia y a la ausencia de degradación en la leche y en la luz intestinal, se supone que existen otras funciones todavía no identificadas.

Relaxina

Hormona de estructura polipeptídica. Estimula el crecimiento de los tejidos epidérmicos y epiteliales.

Prolactina

La prolactina es un componente normal de la leche materna. Los niveles son altos en los primeros días después del parto, y bajan luego rápidamente. No está claro el mecanismo exacto por el que la prolactina entra a la leche. En otras especies la prolactina influye en las funciones adrenal y gonadal

6.6. Vitaminas

Vitamina A

En leche madura contiene 280 unidades internacionales El calostro contiene el doble de vit. A que la leche madura. Los niveles de vit. A en la leche de madres de prematuros son mayores.

La leche materna es una fuente vital de vit.A en los países en desarrollo, incluso después del primer año

Vitamina D

El nivel de vit. D es 6 veces superior en la leche humana que en la leche de vaca. Los suplementos de vit. D no son necesarios en lactantes amamantados si la dieta de la madre es adecuada y el niño pasa al aire libre 2 horas a la semana aunque esté vestido y nublado pero sin gorro según estudios.

Vitamina E

Hay mayor nivel en el calostro y en la leche humana madura que en la de vaca. Previene la anemia hemolítica y ayuda a proteger los pulmones y la retina de las lesiones oxidantes inducidas.

Vitamina K

El nivel de vit. K en la leche humana es mayor que en la de vaca y se absorbe eficazmente. Los niveles en el calostro y en los primeros días son superiores en la grasa de la leche. Después de unos días la flora intestinal

del niño sintetizará vit K. La colonización del intestino se podría ayudar animando a la madre a que no se lave las mamas más que una vez al día y sin jabón. Los factores de coagulación dependientes de la vit.K en niños sanos amamantados; y así lograr que ninguno de los lactantes presente signos clínicos de hemorragia.

Complejo vitamínico B

Está presente la vitamina B12 (cobalamina), la B6 (piridoxina), B1 (tiamina) ácido fólico (B9), B3 (niacina) y ácido pantoténico (B5). Se recomienda a las madres vegetarianas tomar un suplemento de B12 ya que la dieta vegetariana no contiene fuentes de la misma. El ácido fólico es esencial para sintetizar aminoácidos, ADN, ARN y hemoglobina.

Vitamina C

La leche humana contiene 43 mgs/100ml frente a la leche de vaca con 21 mg/100ml.

6.7. Minerales

En conjunto la leche humana contiene unas 4 veces menos que la de vaca. Esto provoca un mayor contenido de urea en los niños que toman leche artificial 52 mg/100 ml frente a los que toman leche materna que contienen una concentración de urea de 22mg/100ml.

Sodio

La baja concentración de sodio es importante y contribuye a una carga osmolar renal escasa; aunque en el calostro la concentración de sodio es máxima, que junto a la mayor concentración de proteínas en el calostro contribuyen a una mayor retención de agua; ésta es la causa por la cual hay menos pérdida del peso inicial o ninguna en aquellos recién nacidos que reciben suficiente cantidad de calostro.

Un bebé amamantado no ingiere sobrecarga de sales por lo que es improbable que necesite agua adicional en la mayor parte de las situaciones.

Calcio y fósforo

Se absorben favorablemente. En los triglicéridos de la leche de vaca, los ácidos grasos se esterifican en los carbonos de los extremos en el carbono 1 y en el carbono 3. Las lipasas actúan sobre la posición 1 y 3 dejando libres estos ácidos grasos como el ácido palmítico el se une al Calcio formando palmitato de Calcio que formará un compuesto llamado Lactobezoar al unirse el palmitato de Calcio con la caseína. Este compuesto provoca perforación intestinal en el prematuro que recibe leche artificial Con la digestión de la leche humana no existe éste problema el ácido palmítico se digiere fácilmente y no se pierde calcio por las heces.

Hierro

El hierro presente en la leche humana se absorbe en un 50 % debido a diferentes factores: la presencia de lactoferrina, la acidez del tracto gastrointestinal del bebe y la presencia de zinc y cobre. También la lactosa y la vitamina C favorecen su absorción. Existen estudios que manifiestan que la absorción de hierro disminuye con la introducción temprana de alimentos sólidos antes de los 6 meses de edad. En bebes amamantados con leche materna exclusivamente durante el primer semestre, las probabilidades de desarrollar anemia por deficiencia de hierro son muy bajas, Solamente el 10 % del hierro de la leche de vaca es absorbido.

Zinc

Si bien las concentraciones de zinc en la leche materna no son altas, son suficientes para satisfacer las necesidades del bebe debido a su alta biodisponibilidad. Es esencial para el crecimiento, la inmunidad celular y

para la formación de enzimas.

Existen otros minerales en concentraciones muy bajas en la leche materna pero que comparadas con la leche de vaca son altamente superiores. De todos modos el bebe presenta pocos riesgos de deficiencia de estos minerales. Son suficientes para cubrir las necesidades del recién nacido. Estos son: yodo, cobre, cobalto, selenio, cromo, manganeso, aluminio, cadmio.

7. Inmunología y efectos antiinfecciosos y antiinflamatorios de la leche humana

Este es el aspecto más reconocido y existe acuerdo general en la protección que ofrece, tanto por la idoneidad nutritiva como por sus características fisicoquímicas, pero sobre todo por la protección inmunológica que confiere la leche humana. Esta protección está dada fundamentalmente, por la presencia de leucocitos, sobre todo en el calostro. De ellos alrededor del 90 % son macrófagos, y conservan sus funciones en la luz intestinal del RN, tales como fagocitos, mediada o no por anticuerpos y moléculas del sistema de complemento.

Existe también un grupo amplio de factores humorales como: inmunoglobulinas, en particular IgA secretoria, factor bífido, factor de resistencia al estafilococo, lisozima, lactoferrina, interferón, complemento, gangliósidos e interleuquinas, que interactúan en los procesos de respuesta inmune contra la infección.

Es notable la protección dinámica que le ofrece la madre al lactante a través del tejido linfático asociado con las mucosas (TLAM), que permite modificar la producción de Ac de forma cualitativa en dependencia de la experiencia antigénica en cada momento. Sin embargo, el beneficio no sólo se limita a impedir la infección, sino que la presencia de sustancias antiinflamatorias y antioxidantes probablemente modulen o disminuyan los efectos secundarios a la migración leucocitaria y peroxidación lipídica,

para contribuir entonces a disminuir al máximo la sintomatología en caso de que se produzca agresión por agentes patógenos.

La enumeración de todos estos elementos podría hacer pensar que la leche materna desempeña un papel sustitutivo o de transferencia pasiva de inmunidad, pero se ha comprobado que no sólo aporta, sino que también estimula la inmunidad propia y contribuye a su maduración.

Los beneficios en cuanto a la prevención son tan evidentes, que generalmente por falta de certeza de las ganancias que la lactancia materna ofrece no se suspende esta. Son otros los factores que influyen en su fracaso y están relacionados generalmente con el manejo de las entidades que a continuación mencionamos.

7.1. Aspectos antialérgicos

Uno de los argumentos tradicionalmente más poderosos para apoyar la tesis de que la leche materna era mucho más beneficiosa para la salud del bebé que la leche preparada era que la primera reducía de forma clara la aparición de alergias y asma en el bebé. Sin embargo, esta creencia ha sido motivo de debate en los últimos 70 años, debido a la recurrente contradicción entre estudios que confirmaban dicha propiedad y otros que la negaban. No obstante, los científicos subrayan que su estudio sólo trata de aclarar la nula incidencia de la alimentación con leche materna en la aparición o no de las alergias, lo cual no debe ser óbice para pensar que la leche del pecho materno no constituya mayor fuente de salud para el bebé que la leche del biberón. Muy al contrario, el aporte nutritivo de esta leche está fuera de toda duda y sus beneficios sobre otras facetas del sistema inmunológico, también.

El eczema infantil es una condición que se ha demostrado ocurre mucho menos frecuentemente en niños que son amamantados, que en los niños que son alimentados con fórmulas. Comenzamos a entender las propiedades de la lactancia materna la cual puede ser protectora en esta

condición. Esto esta relacionado directamenete con el alto contenido de inmunoglobulina A que tiene el calostro y la leche madura

7.2. Aspectos antiinflamatorios de la leche materna

La leche humana protege frente a numerosas patógenos intestinales y respiratorios con evidencia mínima de inflamación, Goldman propusieron la hipótesis que la leche humana es pobre en promotores y mediadores de la inflamación y rica en agentes antiinflamatorios. Las interacciones entre los distintos factores de la leche entre si y con los mecanismos de defensa del huésped no se puede determinar de manera completa mediante el análisis de cada uno de ests factores por separado.

Estudios han demostrado que cuando se produce la disminución de la respuesta de los leucocitos de la leche humana frente a los péptidos de quimiotaxis, la falta de respuesta de leucocitos de la leche humana no se debe a alteraciones en los leucocitos de la sangre periférica materna. La leche de la mama contiene una gran variedad de factores antimicrobianos que dan lugar alas afeciones protectoras sin causar una influencia significativa, en la leche humana hay otras muchas células y factores que participan en interacciones complejas para proteger al lactante y para eliminar las posibles efectos nocivos de una respuesta inflamatoria fuera de control.

Existen numeroso factores existentes en la leche mamaria y las barreras mucosas y el sistema inmunitario del lactante en fase de desarrollo con objeto de definir con detalle la respuesta inmunitaria protectora y los efectos beneficiosos antiinflamatorios de la leche humana.

8. Trasmisión de enfermedades a través de la leche materna

Son varias las formas que tienen posibilidades de trasmitirse por la lactancia, ya sea por la presencia del agente infectante en la leche, o porque el contacto estrecho con la madre lo facilite. No obstante, de

aquellas susceptibles de ser transmitidas, sólo un número muy reducido puede llegar a producir enfermedad.

La tuberculosis materna, en caso de que la madre sea bacilífera, podría ser infectante. Sin embargo no se justifica la privación al niño de su leche, puesto que se le puede ofrecer al proteger a la madre con mascarilla o extrayéndosela y administrándosela al niño posteriormente. En casos extremos se podría hacer una suspensión temporal hasta tanto la madre tenga una baciloscopia negativa.

Las hepatitis no constituyen hoy día una contraindicación absoluta. En el caso de la hepatitis tipo B, se debe garantizar un manejo adecuado del parto, para evitar la transmisión por restos de sangre al RN, lo que constituye la medida preventiva más importante. Si se administra además la gammaglobulina hiperinmune, y el esquema de vacunación correspondiente, las posibilidades de transmisión son prácticamente nulas y no se justifica la suspensión de la lactancia.

Las infecciones maternas por Citomegalovirus (CMV) no constituyen un peligro para el amamantamiento de sus hijos. Lo que sí se debe tener en cuenta es no darle leche de una madre infectada a un pretérmino hijo de madre seronegativa para el CMV. Dentro de las infecciones crónicas la única contraindicación absoluta para la lactancia la constituye la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Está plenamente comprobada la presencia del virus en la secreción láctea y la inefectividad de él, y es responsable de una parte importante de la transmisión perinatal.

9. Ventajas de la leche materna

Los estudios científicos han demostrado que la lactancia materna tiene beneficios tanto para el bebé como para su madre, e incluso también para la propia familia. A la hora de aconsejar a una mujer para que le de el pecho a su hijo, hay que hacerle notar los beneficios que

tiene la leche materna sobre las leches artificiales.

9.1. Ventajas para el recién nacido

- La leche materna es el alimento natural que además de proporcionarle al bebé los nutrientes adecuados para un buen desarrollo, se adapta a su aparato digestivo.

Los bebés alimentados con leche materna tienen menos riesgo de sufrir infecciones, como diarrea (el riesgo de muerte por esta causa disminuye 18 veces en los bebés), catarros, bronquiolitis, bronquitis o neumonía (disminuye 3 veces el riesgo de muerte por infecciones respiratorias); la otitis en bebés alimentados con este tipo de leche es menos frecuente.

- El sistema inmunológico del bebé completa su desarrollo al año después del nacimiento, por lo cual es importante la protección que le brinda la leche de la madre, retrasando la aparición de alergias, asma o enfermedades crónicas del intestino. Estudios científicos han demostrado que la leche materna disminuye los casos de enfermedades como la diabetes u obesidad.
- Previene las anomalías dentarias y maxilofaciales, ya que la succión del pezón no es igual a la de la tetina del biberón.
- Refuerza el vínculo afectivo entre la madre y el hijo. El vínculo que se establece durante el amamantamiento no sólo le da cariño al bebé, también le va creando sentimientos de seguridad que se traducirá a medida que crece en una mayor confianza en sí mismo.

9.2. Ventajas para la madre

- La recuperación posparto es más rápida en aquellas mujeres que dan de mamar a sus hijos, porque la oxitocina, hormona que se produce en la glándula hipófisis como respuesta a la succión del pezón, contrae el útero por lo tanto disminuye la pérdida de sangre (loquios), y ésta dura menos días.
- Protege contra algunas enfermedades, por ejemplo contra el cáncer de mama. Los estudios científicos han demostrado que las mujeres que dan de mamar tienen menos riesgo de tener un cáncer de mama.
- Prolonga el período de infertilidad, ya que la ovulación aparece más tarde en las mujeres que le dan el pecho a sus hijos.
- Durante la lactancia la mujer consume más calorías, lo que le ayuda a recuperar su peso habitual más rápido.
- Desde el punto de vista psicológico la experiencia de amamantar es una vivencia que le permite a la madre compartir con el hijo momentos de placer y bienestar, haciendo que sea más intenso el vínculo afectivo con su bebé.

9.3. Ventajas para la familia

La lactancia materna repercute en la economía familiar, porque se gastará menos en consultas al pediatra y en medicamentos, además es no se compra, no se prepara y es fácil de alimentar al bebe.

9.4. Ventajas para la comunidad

Los bebés que reciben leche materna sufren menos enfermedades y por lo tanto los gastos de internación hospitalaria son menores. Pero tal vez lo más importante es que reciben una alimentación adecuada y

completa, lo que hace que disminuyan los índices de mortalidad infantil. La lactancia materna es un elemento importante para prevenir la desnutrición infantil.

10. Técnicas de amamantamiento

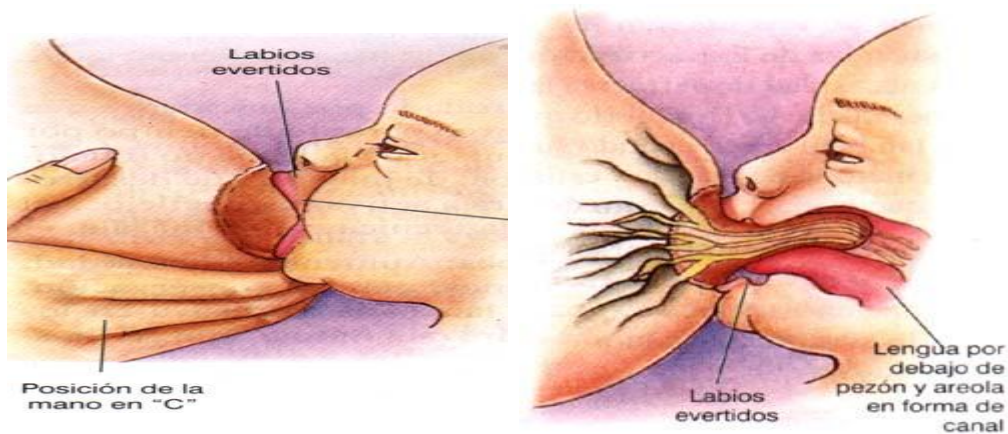
Buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar lo que se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña. Es importante que la madre haya sido capacitada y preparada física y psicológicamente durante su control prenatal. En salas de parto se deberá realizar el inicio temprano, posteriormente se enseñara y evaluara la técnica de amamantamiento para garantizar una Lactancia Materna exitosa.

Pasos:

- ❖ Posición adecuada y cómoda de la madre: sentada, espalda en respaldar
- ❖ La mano de la madre sostiene la espalda del bebe y la cabeza del bebe descansa en el pliegue del codo de la madre
- ❖ La oreja, el hombro y la cadera del bebe deben estar alineados
- ❖ El abdomen del bebe está en contacto con el de la mama (ombigo con ombligo)
- ❖ La madre debe coger 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.



- ❖ Recordar 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.
- ❖ 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.
- ❖ 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).
- ❖ Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto.

11. Posiciones para la lactancia

Permita que la madre se sienta de tal manera que este tranquila, cómoda y que pueda estar relajada. Utilice un banco o cualquier otro objeto que le permita mantener los pies elevados y apoyados, recuerde que en cualquier posición el bebe debe aproximarse al seno y no la madre agacharse hacia el niño.

11.1. Posición sentada o de cuna.- Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebe debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo a acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho, manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño



11.2. Posición de bajo del brazo, de sandía o de foot-ball americano.-

El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocara almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.



11.3. Posición semisentada.- Colocar 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 bebe estará sobre el torax de la madre, esta posición se la puede utilizar cuando hay heridas abdominales (cesárea).



11.4. Posición acostada.- Si la madre esta acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebe.



12. PROBLEMAS MAS FRECUENTES DE LA LACTANCIA MATERNA

12.1. Pezones doloridos y agrietados

Al inicio de lactancia es común que notes cierto dolor en los pezones. Suele deberse a que, en estos primeros días, los conductos no están muy llenos de leche y, por tanto, la duración de la presión que realiza tu bebé al mamar es mayor. Pero pasadas una o dos semanas, las molestias tendrían que haber cedido. Pero si persisten e incluso aumentan, seguramente respondan a una mala colocación del bebé, lo que terminará provocándote lesiones en el pezón en forma de grietas, que suelen ser realmente dolorosas.

Para prevenir su aparición, revisa la postura del bebé, comprueba que coge parte la areola y no sólo el pezón; ofrécele primero el pecho menos dolorido para que cuando llegue al afectado la succión sea menos vigorosa; amamanta con frecuencia para evitar que el pecho esté muy lleno y turgente, algo que dificultaría el agarre a tu pequeño también puedes sacarte un poco de leche con el extractor antes de la toma; no te laves el pezón antes y después de la toma con agua y jabón, ya que lo irritarías más.

Cuando termine de mamar, límpiase su saliva con una gasa estéril, sácate unas gotas de leche, extiéndelas por el pezón y déjalo secar al aire; prueba alguna crema a base de lanolina pura y vitaminas A y D, y ten en cuenta que aunque las grietas empezarán a sangrar, no es motivo para abandonar la lactancia.

12.2. Retención de leche

Se denomina ingurgitación mamaria, y se produce cuando la leche se acumula en los alvéolos y estos al distenderse, comprimen el tejido circundante provocando tensión y dolor. Se debe al aumento de la vascularización de la zona una reacción fisiológica a los 2-4 días del parto y a la acumulación de la leche, y suele estar relacionada con una frecuencia escasa de las tomas y un retraso de las primeras succiones.

En ocasiones, la ingurgitación típica del posparto provoca molestias y dificulta el agarre del bebé a un pecho que está tenso y dolorido; esto da lugar a que el bebé no vacíe correctamente el pecho, lo que a su vez produce más dolor y retención. Es decir, se trata de un círculo difícil de romper si no consigues aumentar el número de tomas y el vaciado del pecho. Y es importante que lo soluciones ya que si no, la retención podría terminar en un problema más grave como es la mastitis. Por tanto, si tu bebé no vacía el pecho, hazlo tú con la ayuda de un extractor.

Para aliviar las molestias, puedes aplicarte compresas frías tras la toma el frío tiene un efecto vasoconstrictor y antiinflamatorio, y calor seco o darte una ducha templada antes de ofrecerle el pecho para favorecer la salida de la leche. Además, durante la toma, realiza una presión con los dedos sobre los puntos que notes endurecidos como si quisieras deshacerlos. Consulta con tu médico la posibilidad de tomar algún analgésico o antiinflamatorio para reducir las molestias.

12.3. Pezones planos o invertidos

Lo primero que tienes que saber es que este tipo de pezones no contraindican la lactancia, aunque sí la dificultan, sobre todo en los inicios. Lo importante no es el aspecto del pezón sino su capacidad de estiramiento, es decir, de que el pezón “salga” cuando el bebé comienza a succionar. Para conseguir que tu hijo se agarre bien, lo primero que debes tener es confianza en que superadas las primeras dificultades, podrás dar de mamar a tu hijo.

Pide ayuda a las enfermeras para que te ayuden con la colocación del bebé; procura que abra bien la boca para favorecer el agarre; estimula el pezón con los dedos o con una bomba de extracción durante unos segundos justo antes de colocarle; en caso de que no consigas que coja bien el pecho, utiliza unas pezoneras.

12.4.Mastitis

El sufijo "itis" significa inflamación, pero la respuesta inflamatoria no

sólo es causada por las infecciones, de modo que las mastitis son inflamaciones de la mama que pueden o no ser infecciosas, aunque a veces, la primera acaba en la segunda y sus límites no siempre son bien precisos.



a) Mastitis no infecciosa.- Se produce cuando la leche no es bien vaciada y el aumento de presión en el interior de los alvéolos mamarios es tal que los rompe, con lo que pasa leche al tejido que los rodea, ocasionando una reacción inflamatoria, que puede ser:

-Localizada

La obstrucción de un conducto, causada por la compresión que se hace con los dedos al sujetar el pecho durante la toma o por unos sostenes muy ajustados, impide la salida de la leche, que se acumula formando un bulto doloroso.

Desaparece haciendo masajes suaves por encima de la zona afectada en dirección al pezón, tratando de empujar la leche hacia él y aplicando compresas tibias.

-Generalizada

Es la consecuencia de una congestión mamaria, cuando el insuficiente vaciado del pecho llega a producir la rotura de alvéolos mamarios.

- Su prevención y tratamiento es el de la congestión.

b) Mastitis infecciosa.- Es la infección de los conductos glandulares de la mama por gérmenes que se encuentran habitualmente en la piel, como estafilococos y estreptococos.

- Ocasiona fiebre, malestar y signos inflamatorios (hinchazón, enrojecimiento, calor y dolor) en la zona afectada.

- Para que se produzca la infección, que puede afectar a los tejidos más superficiales o a la profundidad de la mama, es preciso que estos microbios encuentren unas condiciones favorables para su proliferación y superen tanto la barrera protectora de la piel como la capacidad defensiva del organismo. De ahí los factores que hacen más posible una mastitis infecciosa:

- Grietas o lesiones en el pezón.

- Uso de pezoneras o compresas que mantengan la humedad.

13. Extracción manual y conservación de la leche materna

La técnica de extracción manual fue desarrollada por una madre que vio la necesidad de extraerse la leche por un largo periodo de tiempo por razones medicas. Descubrió que el reflejo expulsor de la leche no funcionaba tan bien como cuando su bebe succionaba de manera que se desarrollo un método de masaje y estimulo que ayudara a activar este reflejo. Así supo que la clave de éxito es combinar la técnica con el masaje. La leche se puede extraer por varias razones:

- Aumentar la cantidad
- Prevenir o aliviar el endurecimiento de los senos
- Para su conservación en situaciones especiales
- Para continuar la lactancia exclusiva en los hijos de madre trabajadoras o cuando la madre o el niño deben ser hospitalizados.

Procedimiento:

- ✓ Elija un ambiente tranquilo y agradable. Su habilidad para relajarse facilitara la bajada de leche.
- ✓ Lavarse las manos con agua y con jabón antes de iniciar la extracción
- ✓ Si el seno esta muy congestionado aplique compresas de agua fría si hay abundancia y caliente si hay mastitis por 5 o 10 minutos.
- ✓ Coloque la yema de los dedos en la parte superior del seno y realice un movimiento circular con los dedos en un mismo punto. Después de unos segundos proceda a otra área del seno.



- ✓ Forme una espiral alrededor del seno con el masaje hasta llegar a la areola. (El movimiento que se usa es similar al de auto examen de seno).
- ✓ Frote cuidadosamente el pecho desde la parte superior hacia el pezón, de manera que le produzca cosquilleo.
- ✓ Continúe este movimiento desde la base del seno al pezón y alrededor del mismo, co lo que ayudara a relajar a la madre y estimulara la eyección de la leche.

Para extraer la leche:

- ✓ Coloque el pulgar y los dedo índice y medio aproximadamente 3 o 4 centímetros detrás del pezón. Utilice esta medida como guía pues no necesariamente es el borde de la areola, esta varia en tamaño de una mujer a otra.

- ✓ Coloque el pulgar encima y los dedos debajo del pezón formando una letra “c”.
- ✓ Los dedos deben ser colocados de manera que los depósitos de leche queden debajo de ellos.
- ✓ Evite sostener el pecho con la palma de la mano.
- ✓ Empuje los dedos hacia la caja torácica (costillas), evite sepáralos si los senos son grandes, primero levántelos y luego empoje hacia adentro.
- ✓ Gire los dedos como imprimiendo la huellas digitales de una hoja de papel. El movimiento giratorio oprime y vacía los depósitos de leche sin maltratar los tejidos de los senos que son muy sensibles. Recomendar a la madre tener las uñas cortas.
- ✓ Repita rítmicamente el paso anterior para evacuar los seno lactíferos. Haga rotar la posición de los dedos para desocupar todos los depósitos de leche. Use primero una mano y luego la otra en cada seno.
- ✓ Recoja en un recipiente plástico y tápelo.

Se recomienda a la madre:

- ✓ Evitar hacer presión sobre el seno para no provocar hematomas ni lesionar los tejidos.
- ✓ Evite halar o presionar el pezón para no propiciar formación de grietas.
- ✓ Evite resbalar los dedos sobre el pecho pues puede causar irritación en la piel

13.1. Conservación de la leche:

- La leche materna no tiene preservativos por tanto deben tomarse ciertos cuidados para manipular apropiadamente.
- Consérvese la leche en un recipiente plástico o con una tapa rosca. (los recipientes se deben lavar con jabón y agua caliente). En los

vidrios se adhieren los factores inmunológicos por lo tanto no se recomiendan.

- Use un recipiente distinto y limpio cada vez que se extraiga la leche.
- Inmediatamente después de extraer la leche cierre y marque con una etiqueta al recipiente. Ubíquelo en la parte mas fría del refrigerador.
- Mantenga la leche refrigerada por un tiempo no mayor a 48horas, si no tiene refrigerados mantenga el recipiente en un sitio fresco protegido de la luz solar por un periodo máximo de 8-10 horas en clima frio.
- Cuando vaya a utilizar la leche extraída caliéntela a baño maría durante unos minutos y suministre con taza o cuchara.
- La leche congelada puede durar hasta tres meses, se debe retirar del congelador y dejar hasta que se descongele completamente. Una vez este a temperatura ambiente se calentara en un recipiente por algunos minutos al baño maría. (no caliente para descongelar mas rápidamente)

14. Etapas de Alimentación en el Primer Año de Vida

- **Infante de 0-6 meses:** Sólo se le debe brindar leche materna, suministrada a libre demanda, no es necesario dar agua, ni otros líquidos.
- **Infante de 6 meses:** Se da inicio a la alimentación complementaria, ofreciéndoles a los menores jugos de frutas (papaya, mango, melón), preparaciones semi-sólidas como el puré de frutas y papillas de cereales en el siguiente orden: arroz, plátano, avena, cebada, maíz, y trigo.
- **Infante de 7 meses:** Se añade puré de vegetales. Estos deben ser cocidos y escogerse los de color verde y amarillo intenso ya que son la mejor fuente de vitamina A.

- **Infante de 8 meses:** A esta edad se agrega las carnes y pollo, las mismas deben ser molidas, deshilachadas o raspadas para que el niño pueda tragar, puré de frijoles.
- **Infante de 9 meses en adelante:** Se incorporan arroz cocido, macarrones, tortillas, pan, huevo, y cítricos, estos últimos introducirlos si el niño no tiene problemas de intolerancias. De allí en adelante el niño ya estará listo para incorporarse en la dieta familiar.

15. Alimentación Complementaria

A partir de los seis meses de edad, el bebé requiere mayores cantidades de nutrientes específicos, como hierro, calcio y vitaminas A, C y D, que la leche materna no logra cubrir durante esta etapa. Por ello, es vital ofrecerle una dieta variada que supla dichos nutrientes para favorecer el crecimiento y el desarrollo del niño, sobre todo en estos meses de progresos y adquisición de habilidades, como sentarse (a los seis meses), gatear (a los ocho), pararse (a los diez) y caminar (al año).

La alimentación complementaria se define como la transición gradual de la ingesta exclusiva de leche a otro tipo de alimentos. La idea es favorecer no sólo el desarrollo de los diferentes órganos del sistema digestivo del bebé, sino su sentido del gusto a través de las papilas gustativas. Si usted no lo acostumbra a masticar o a tragar, lo vuelve perezoso y, en el futuro, tendrá que darle todo licuado para evitar que se atore.

En el inicio de la alimentación complementaria deben tenerse en cuenta la madurez fisiológica e inmunológica del infante. Es necesario, por ejemplo, que el pequeño sea capaz de deglutir, sostenga la cabeza y el tronco, su intestino tolere los sólidos que ingresen al aparato digestivo y su riñón esté en la capacidad de filtrar con mayor eficacia las sustancias de desecho.

Es importante considerar, además, que la introducción prematura de alimentos sólidos en la dieta del bebé (antes de los seis meses) lo predispone al desarrollo de alergias alimentarias, especialmente si en su familia existen antecedentes. Según los expertos, estas son las señales que le indican el momento ideal para el inicio de la alimentación complementaria:

El pequeño es capaz de mantener una posición sedente (sentado) con poco apoyo.

:: Controla su cabeza.

:: Soporta su peso con los antebrazos.

:: Alcanza un objeto y los alimentos de la mano de su mamá.

:: Se lleva las manos o los objetos a la boca.

:: Explora sus dedos y puños.

:: Abre la boca cuando roza una cuchara con sus labios.

:: Carece del reflejo de extrusión: empujar la lengua hacia fuera.

:: Es capaz de desplazar el alimento hacia atrás y deglutirlo.

15.1. Tipos de alimentos con los que se puede empezar la alimentación complementaria

Las recomendaciones de los expertos basadas realmente en la evidencia científica son mucho más generales y es importante que todas las madres las conozcan:

- ▶ No hay ninguna base científica para recomendar que un alimento determinado deba darse a una hora determinada (Por ejemplo, las frutas por la tarde). Cualquier alimento puede darse a cualquier

hora, a comodidad de la madre. De hecho si la madre trabaja o debe ausentarse por cualquier motivo lo más cómodo es que la alimentación complementaria se de en su ausencia.

- ▶ Los alimentos deben empezar a introducirse a partir de los 6 meses y siempre después del pecho o la leche extraída. Solo si la madre está ausente y no quiere extraerse la leche, los alimentos complementarios la sustituirán.
- ▶ Los alimentos deben introducirse de uno en uno, separados por al menos una semana (Por ejemplo, si se decide empezar por la fruta, la primera semana se le da a probar la pera, a la semana siguiente la manzana, y así sucesivamente).
- ▶ Se debe empezar con pequeñas cantidades que irán aumentando a medida que el niño las acepte de buen grado.
- ▶ Nunca se debe obligar a comer a un niño.
- ▶ Procurar escurrir los alimentos para no llenarle la barriga con el agua de cocción.
- ▶ No dar alimentos que suelen causar alergia (especialmente leche de vaca y derivados, huevos, pescado, soja, cacahuetes, melocotón, fresas, frutas del bosque y cualquier otro que produzca alergia a un miembro de la familia) hasta los 12 meses.
- ▶ No dar alimentos con gluten (cualquiera que lleve trigo, avena, centeno o cebada, como por ejemplo el pan y las galletas) hasta como mínimo los 8 meses, siempre y cuando ya se hayan introducido previamente los cereales sin gluten, en caso contrario esperar y empezar por éstos últimos.
- ▶ No añadir azúcar ni sal a los alimentos.
- ▶ Puesto que la capacidad del estómago de los niños es más reducida, para que puedan obtener suficientes nutrientes de las comidas que tomen, éstas deberían ser ricas en energía y nutrientes (incluyendo micro nutrientes). Se recomienda incluir (5):
- ▶ Variedad de alimentos (después de haberlos introducido de uno en uno separados por una semana)

- ▶ Alimentos ricos en energía, como aceites. Los purés deben ser tan espesos como el niño pueda tomarlos, para evitar tener que diluirlos.
- ▶ Frutas frescas y vegetales

16. Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida.

En las áreas rurales de Ecuador, el destete, asociado a una valoración diferencial de los sexos, sirve como medida de control demográfico. Como señala Me. Kee (1987), en esa zona las mujeres son destetadas a temprana edad, y a los hombres se les suministra alimentación de pecho prolongadamente, lo que fomenta una mayor mortalidad de la población infantil femenina, conllevando a un descenso a largo plazo de la tasa global de fecundidad; aunque es posible que sea una forma de revertir la tendencia a la sobre mortalidad masculina. Estas diferencias en la lactancia de varones y mujeres, aunque no expresada en términos de duración sino de frecuencia e intensidad de la lactancia.

En este caso, el énfasis en la frecuencia tendería a reducir la diferencia en la mortalidad infantil por sexo, la cual es mayor en el primer mes de la vida, lo que está relacionado con el origen biológico de este fenómeno; y además resulta como una especie de compensación frente al hecho también biológico que son concebidos mayor número de varones que niñas" (ENDES, 1986:96) manteniendo esta última situación, los efectos demográficos similares a los ya señalados.²⁰

La política de OPS/OMS de propiciar el "alojamiento conjunto" intrahospitalaria de la madre y el niño (OPS/OMS, 1992) tiende a facilitar la puesta en práctica del inicio temprano de la lactancia. Al iniciarse ésta de inmediato se evitaría la necesidad de intensificar posteriormente la succión para elevar nuevamente los niveles necesarios de oxitócica en el organismo de la madre, posibilitando, además, el arreglo de lactancia a

horarios, práctica común entre madres norteamericanas (Harrell, 1981); más allá de que esto sea recomendado o no por los médicos**. Por otra parte, la succión continua durante 4 a 6 meses aseguraría entre 9.8 y 12.7 meses de lapso antes del siguiente embarazo, aplicando las fórmulas propuestas por Goldman y otros. El efecto se incrementaría debido a la exclusividad de la lactancia, que promueve que la frecuencia de succión sea suficientemente alta, al no haber algún otro alimento o líquido que reduzca el apetito del infante. 13

17. Uso de Biberón

Generalmente el tetero se introduce en el primer mes de vida para llenar al niño que no queda completamente satisfecho con la leche materna. En el tetero se introduce inicialmente leches de vaca en polvo reconstituidas y posteriormente se acompaña de frutas o coladas. La imagen cultural del niño sano, es la del niño gordo, y esto para las madres se logra introduciendo el tetero de manera temprana. El tetero facilita el destete más temprano y es una ayuda para las madres que trabajan: "Con el tetero se llenan", "Empiezo a trabajar y no puedo estar pendiente de ellos, lo dejo con el tetero y después ya no cogen el seno, el destete de los niños que reciben tetero es más rápido, se adaptan a no tener el seno y cuando empiezan a dejar el seno se les da más comida".

18. Relación entre dieta y estado nutricional

Los niños presentan menores promedios de talla-para-edad que las niñas, mientras que no se encuentran diferencias por género en el indicador de peso-para-talla. El estado nutricional de los niños del estudio se deteriora significativamente después de los 12 meses, siendo mayor la proporción de desnutrición crónica en los niños (25%) que en las niñas (17%). Mejores promedios en los dos indicadores se observaron entre los que iniciaron la alimentación complementaria después de los 4 meses. En los niños la lactancia parcial y no-lactados en los primeros 6 meses de vida, la introducción de coladas fortificadas se asocia con mejor

estado nutricional, mientras que una asociación contraria se presenta con la introducción de leche de vaca. La introducción de sólidos, coladas no fortificadas y el uso de biberón en los primeros 6 meses no se relacionan con el estado nutricional de los niños de 6 a 18 meses.

Mientras más avanzan los países del primer mundo, los índices de lactancia materna disminuyen, debido a la popularidad que adquieren las fórmulas o leches artificiales. El valor de la lactancia materna, tanto para las lactantes como para sus hijos, es que provee de beneficios nutricionales e inmunológicos que necesita el recién nacido, esos nutrientes no han podido ser reproducidos por ninguna leche de fórmula existente.

La leche materna disminuye la incidencia de diarrea, infecciones respiratorias bajas, del tracto urinario, otitis media, bacteriemia, meningitis bacteriana, etc. Otros estudios señalan que protege contra el síndrome de muerte súbita infantil, diabetes mellitas insulina dependiente, enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa, enfermedades alérgicas, entre otros males.

Las sociedades desarrolladas no dan facilidades para que la madre decida dar el seno. Hay algunos hospitales que, con el objetivo de disminuir los costos, no le ofrecen a la madre asesoría especializada que le oriente en lactancia. Sobre todo, en las primeras semanas después de dar a luz. Otra dificultad radica en que la mujer debe retornar a trabajar luego del parto.

En el Ecuador, las leyes le dan a la madre tres meses de permiso posparto. Luego, a partir del cuarto mes, tiene dos horas diarias de lactancia por nueve meses, hasta completar un año, La lactancia está contraindicada en muy pocas circunstancias. Por ejemplo, las mujeres HIV positivas no pueden dar el seno (excepto en lugares donde debido a las condiciones socioeconómicas muy malas, no hay disponibilidad de leche de fórmulas), tampoco aquellas que tienen tuberculosis activa no tratada, drogadictas o alcohólicas, aquellas que toman ciertas medicinas

que, a través de la leche, puedan afectar al niño o las que siguen algún tratamiento de cáncer al seno. Tampoco está indicada en infantes con una enfermedad metabólica denominada galactosemia.

La lactancia ayuda prevenir el embarazo durante los seis meses siguientes al parto, siempre y cuando no se haya presentado ya la primera regla. Si la paciente quiere algún método contraceptivo adicional, existen métodos no hormonales (preservativos o dispositivos intrauterinos) y hormonales. Entre estos, se usan los que tienen progesterona y que sean administrados por vía oral, intramuscular, como implantes o como dispositivos intrauterinos.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

La investigación que se pretende realizar es de las siguientes características de tipo descriptivo, prospectivo, propositivo

Descriptivo.- Determinaremos como está la realidad de las madres lactantes de niños menores de un año, que son atendidos por el personal de salud en el Centro de Salud N° 1 de la Ciudad de Tulcán Provincia de Carchi.

Prospectivo.- porque según la concurrencia de los hechos la información se registra según ocurran los fenómenos

Propositivo.- porque existe una propuesta de intervención para así lograr dar soluciones afectivas al problema

3.2. Lugar de estudio:

La investigación se desarrollara en el Centro de salud N° 1 de la ciudad de Tulcán perteneciente a la provincia del Carchi en el periodo comprendido de Enero – Agosto 2010.

3.3. Población en estudio:

Madres lactantes con niños de cero a de 1 año que asisten al Centro de Salud N° 1 de la Ciudad de Tulcán de Abril – Junio 2010

3.4. Universo y muestra

Para el presente estudio de investigación se trabajara con las madres lactantes que asisten a Los controles en el centro de salud N°1 de la ciudad de Tulcán Provincia del Carchi constituyendo a 260 madres lactantes de las cuales nuestra población de estudio son 132 madres que asisten a los controles.

$$n = \frac{N \cdot d^2 \cdot Z^2}{(N-1) E^2 + d^2 Z^2}$$

N= Población

Z = Nivel de confianza=95% = 1.96

d2= varianza = 0.25

E = error =0.03

n = Muestra

$$n = \frac{260 \cdot (0.25) \cdot (1.96)^2}{(260 - 1) \cdot (0.03)^2 + (0.25) \cdot (1.96)^2}$$

$$n = \frac{260 \cdot 0.0625 \cdot 3.8416}{259 \cdot 0.0009 + 0.0625 \cdot 3.8416}$$

$$n = \frac{61.2651}{0.4651}$$

n= 132

n= 132 encuestas

Las encuestas serán aplicadas en forma aleatoria.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- Bibliográficas y documentales
- Libros, folletos, revistas e información de internet
- Fuentes estadísticas del ministerio de salud publica, partes diarios y mensuales.
- Encuestas

3.6. Procedimientos

Para poner en práctica el instrumento que sirve como base para el estudio, se realizara una prueba piloto con 10 preguntas cerradas , abiertas y de opción múltiple de la cuales se puso en práctica a las madres con niños menores de un año en CENTRO DE SALUD N° 1.

3.7. Encuesta

Esta técnica nos permite recopilar información mediante un cuestionario de 10 preguntas, el mismo que nos permitirá obtener datos confiables con respecto a los conocimientos, aptitudes y prácticas de la lactancia materna de madres de niños menores de un año.

3.8. Validez y confiabilidad

Este trabajo tiene validez y confiabilidad ya que se realizara una prueba piloto en el subcentro de salud del sur de la ciudad de Tulcán con madres lactantes de mismas características de la muestra que va a ser tomada en nuestra investigación.

3.9. Aspectos éticos

Las encuestas a realizarse a madres lactantes durante nuestro estudio serán de total confiabilidad y veracidad por lo cual la información adquirida será confidencial y de absoluta reserva ya que es con fines investigativos y de búsqueda de posibles soluciones.

3.10. Variables

Variables independientes:

- Conocimientos
- Aptitudes
- Prácticas

Variable interviniente

- Nivel sociocultural

Variables dependientes

- lactancia materna

3.10.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENCION	INDICADORES	ESCALAS
conocimiento	Grado de captación a cerca de uno o varios temas a tratarse	Lactancia materna	Conocimiento sobre la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Si • no
		Composición	Conocimiento de la composición de la leche materna	<ul style="list-style-type: none"> • alto • medio • bajo
		Importancia	Existe conocimiento sobre la importancia de la lactancia en el niño	<ul style="list-style-type: none"> • alto • medio • bajo
		Técnicas de	Nivel de	<ul style="list-style-type: none"> • alto

		lactancia	conocimientos de maneras y formas sobre la técnica de dar de lactar.	<ul style="list-style-type: none"> • medio • bajo
Aptitudes	Capacidad para operar competentemente en una determinada actividad. Cualidad que hace que un objeto sea apto, adecuado o acomodado para cierto fin.	Capacitación	Madre a recibido educación sobre la lactancia.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • no
		Disponibilidad	Madre dispone de tiempo necesario para realizar la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • 30 minutos • 1 hora • Mas de 2 horas
		Afectividad	Madre realiza la lactancia al niño demostrando su afectividad	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Practicas	Aprendizaje teórico practico evidenciado en la realización de una determinada acción de un individuo	Nivel de conocimiento	Madres con determinado nivel de conocimientos acerca de la correcta posición del lactante	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
		Tiempo y		<ul style="list-style-type: none"> • Cuando llora

		frecuencia de la lactancia materna		<ul style="list-style-type: none"> • Esta despierto • cada 2 o 3 horas • Otros
		Edad	Tiempo que ha vivido una persona	<ul style="list-style-type: none"> • 14 a 20 • 21 a 30 • 30 o +
		Grado de instrucción	Curso que sigue un proceso o expediente que se está formando o instruyendo.	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior • ninguna
Factores socioculturales	Elementos dependientes a ala vez de un grupo social especifico y de la cultura a la que se pertenece	Estado civil		<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • UL • Otros
		Nivel socioeconómico	Madres tiene buen ingreso para realizar su alimentación diaria rica y balanceada	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
		Ocupación	Trabajo o cuidado que impide emplear el	<ul style="list-style-type: none"> • Q.Q.D.D • Estudiante • Empleo publico

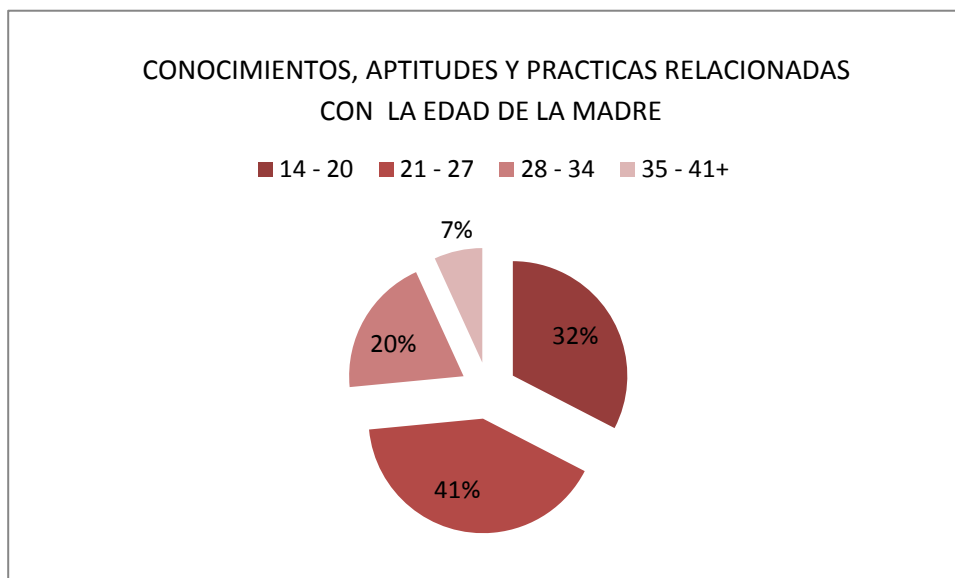
		Gestas	tiempo en otra actividad. Embarazos de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Primípara • Multípara • Gran múltipara
		Residencia	Lugar de don de proviene la madre lactante	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural

CAPITULO IV REPRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN EDADES TABLA 1

EDAD	N°	PORCENTAJE
14 - 20	43	32,6%
21 - 27	54	40,9%
28 - 34	26	20%
35 - 41+	9	6,8%
Total	132	100%

GRAFICO 1



Fuente: Encuestas

Autoras: Benavides Cevallos Diana Carolina

Cadena Regalado Lucia Stalina

Análisis:

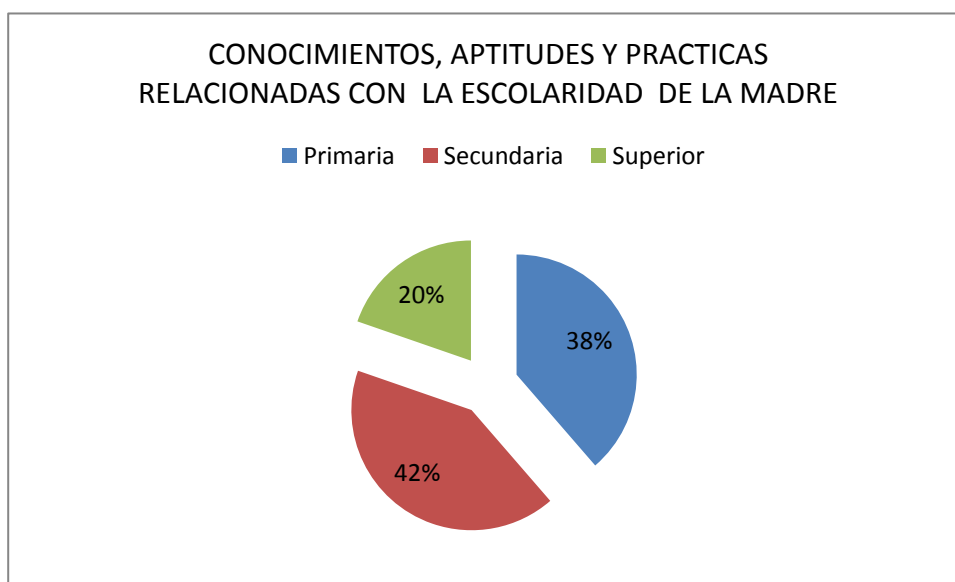
De las 132 madres encuestadas que son atendidas en el Centro de Salud Tulcán N°1 tenemos que el 41% se encuentran entre las edades de 21-27 años. El 32% se encuentran entre las edades de 14-20 años el índice es medio de madres adolescentes. El 20% se encuentra entre las edades de 28-34 años. Y el 7% se encuentran entre las edades de 35-41 años.

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD

TABLA 2

ESCOLARIDAD	N°	PORCENTAJE
Primaria	51	38,6%
Secundaria	55	41,7%
Superior	26	19,7%
Total	132	100%

GRAFICO 2



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Diana Carolina Benavides Cevallos

Lucia Stalina Cadena Regalado

Análisis:

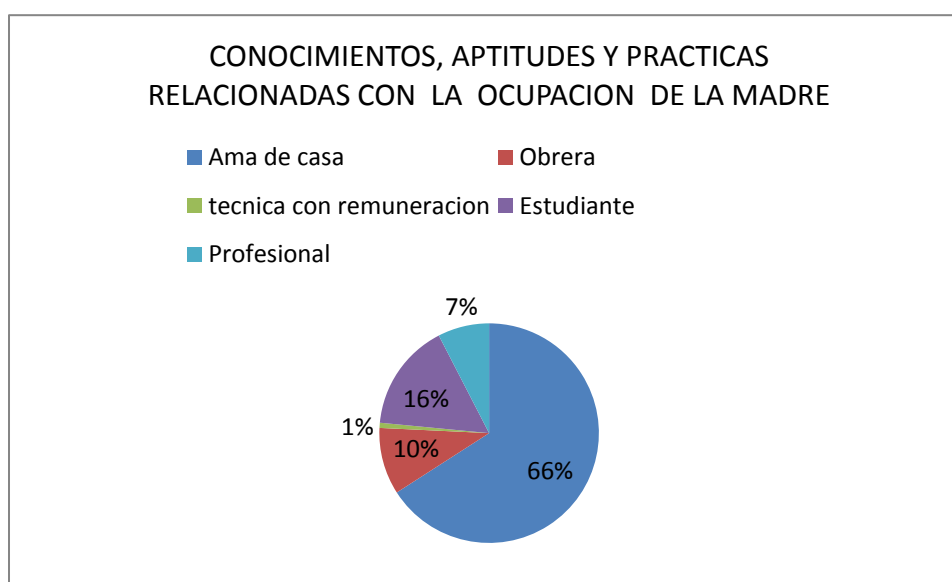
De 132 madres encuestadas que son atendidas en el Centro de Salud Tulcán N°1, el 42% son madres que únicamente han terminado la instrucción secundaria. El 38% son madres que han terminado la instrucción primaria. Y el 20% de madres han logrado terminar la instrucción superior

POBLACION EN ESTUDIO SEGÚN OCUPACIÓN

TABLA 3

OCUPACION	N°	PORCENTAJE
Ama de casa	87	66,9%
Obrera	13	10%
técnica con remuneración	1	0,8%
Estudiante	21	14,6%
Profesional	10	7,7%
Total	132	100%

GRAFICO 3



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Diana Carolina Benavides Cevallos

Lucia Stalina Cadena Regalado

Análisis:

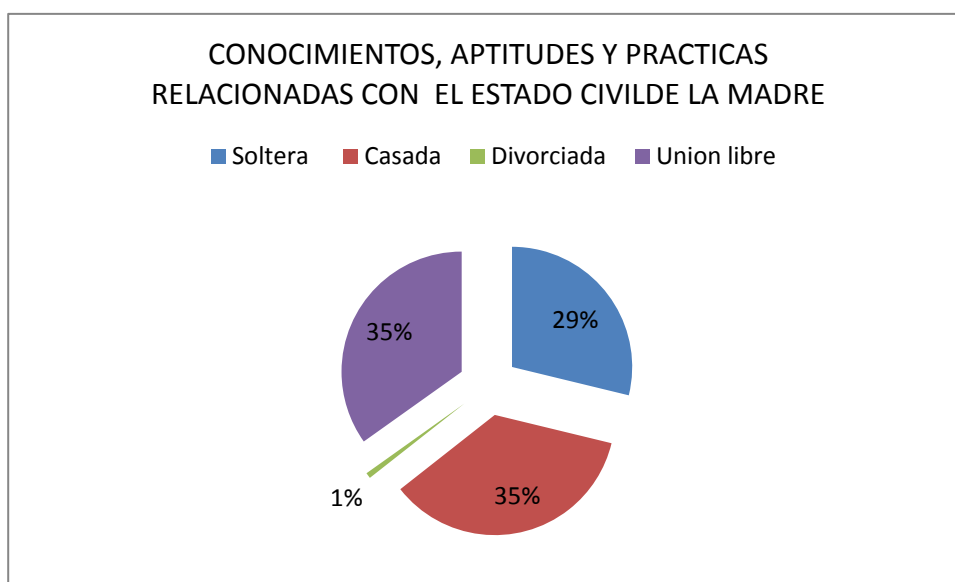
De 132 madres encuestadas que son atendidas en el Centro de Salud Tulcán N°1, el 66% son ama de casa por lo cual son madres que dan de lactar a su niños directamente del seno materno . El 10% son madres obreras. El 16% son madres que continúan estudiando. Y el 7% son madres profesionales y el 1% son obreras si remuneración.

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ESTADO CIVIL

TABLA 4

ESTADO CIVIL	N°	PORCENTAJE
Soltera	38	29,2%
Casada	45	34,6%
Divorciada	1	0,8%
Union libre	46	35,4%
Total	130	100%

GRAFICO 4



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Diana Carolina Benavides Cevallos

Lucia Stalina Cadena Regalado

Análisis:

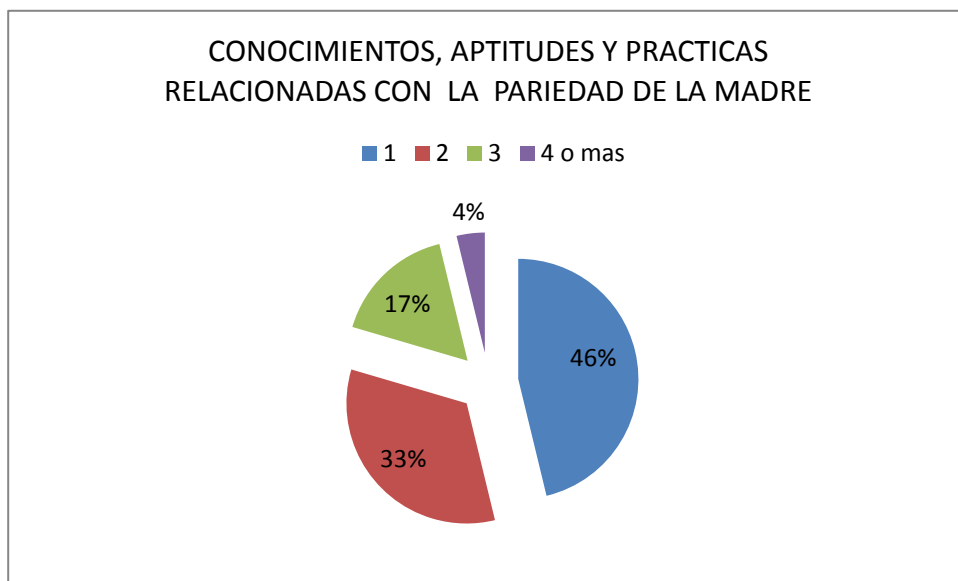
De 132 madres encuestadas que son atendidas en el Centro de Salud Tulcán N°1, el 35% son madres con un estado civil casadas. El 35% son madres en unión libre. El 29% de madres han optado por quedarse solteras y el 1% son divorciadas.

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NÚMERO DE HIJOS

TABLA 5

NUMERO DE HIJOS	Nº	PORCENTAJE
1	61	46,2%
2	44	33,3%
3	22	16,7%
4 o mas	5	3,8%
Total	132	100%

GRAFICO 5



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Diana Carolina Benavides Cevallos

Lucia Stalina Cadena Regalado

Análisis:

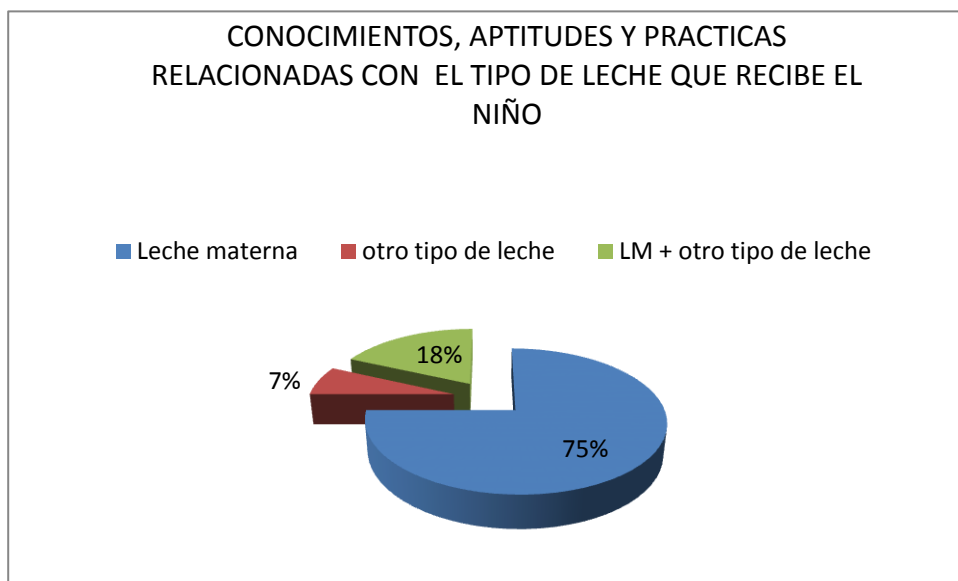
De 132 madres encuestadas que son atendidas en el Centro de Salud Tulcán N°1, el 46% son madres que tiene 1 hijo por lo que se les considera primerizas sin tanta experiencia puesto que para la lactancia materna requiere mas de experiencia . El 33% son madres que tiene de 2 hijos por lo cual tienen mas de experiencia. Y el 17% de madres tienen de 3 hijos y el 4% son madres que tiene de 4 a más hijos.

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN TIPO DE ALIMENTACION

TABLA 6

ALIMENTACION	N°	PORCENTAJE
Leche materna	99	75%
otro tipo de leche	9	6,8%
LM + otro tipo de leche	24	18,2%
Total	132	100%

GRAFICO 6



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Diana Carolina Benavides Cevallos

Lucia Stalina Cadena Regalado

Análisis:

De 132 madres encuestadas que son atendidas en el Centro de Salud Tulcán N°1, el 75% de las madres alimentan a sus niños exclusivamente con leche materna. El 18% de madres alimentan a sus niños con leche materna más otro tipo de leche por situaciones de tiempo . Y el 7% de madres alimentan a sus niños con otro tipo de leche por falta de leche.

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA

TABLA 7

TIEMPO DE LM	N°	PORCENTAJE
4 meses	3	2,3%
mas de 4 meses	120	90,8%
no recibe	9	6,9%
Total	132	100%

GRAFICO 7



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Diana Carolina Benavides Cevallos

Lucia Stalina Cadena Regalado

Análisis:

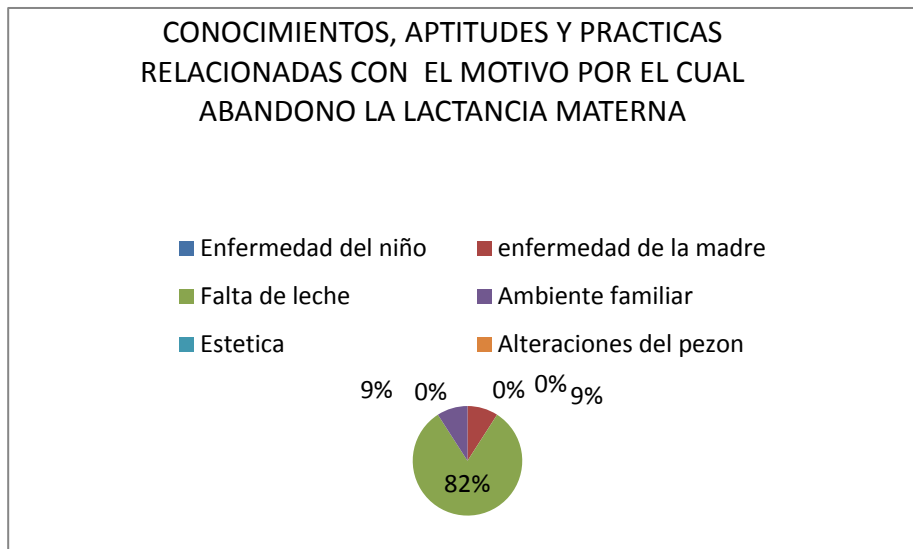
De 132 madres encuestadas que son atendidas en el Centro de Salud Tulcán N°1. El 91% conocen y practican sobre el tiempo de duración de la lactancia materna hasta más de los 4 meses de edad. El 7% de las madres desconocen totalmente por lo que no dan leche materna a sus niños. Y el 2% de las madres proporcionaron lactancia materna hasta los 4 meses de edad y no más

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

TABLA 8

ABANDONO DE LM	N°	PORCENTAJE
Enfermedad del niño	0	0,0%
enfermedad de la madre	1	9,1%
Falta de leche	9	81,8%
Ambiente familiar	1	9,1%
Estetica	0	0,0%
Alteraciones del pezon	0	0,0%
Total	11	100%

GRAFICO 8



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Diana Carolina Benavides Cevallos

Lucia Stalina Cadena Regalado

Análisis:

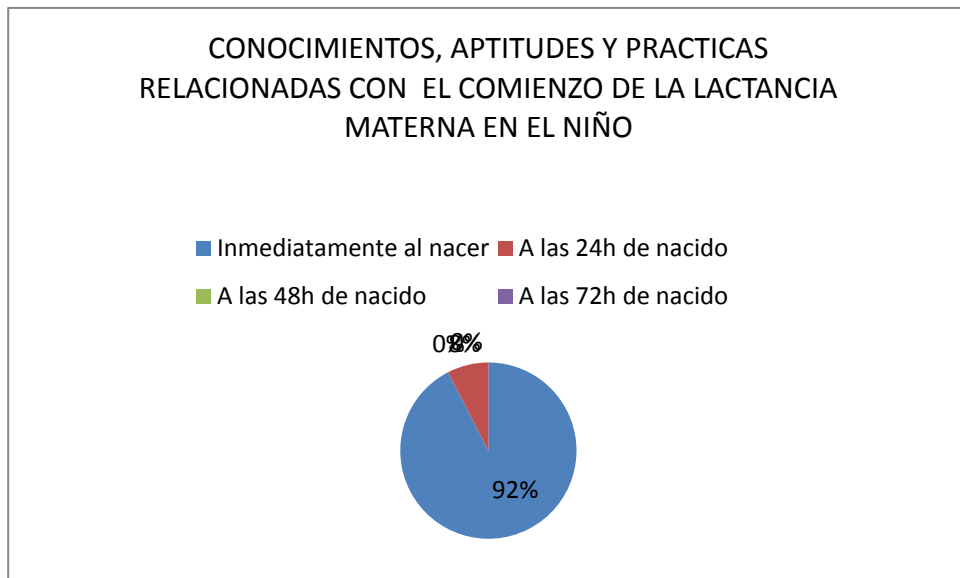
De 132 madres encuestadas que son atendidas en el Centro de Salud Tulcan N°1, El 82% de madres abandonaron la lactancia materna por falta de leche. El 9% de madres abandonaron la lactancia materna por ámbito familiar. Y el 9%% de las madres encuestadas abandonaron la lactancia materna por enfermedad de la madre.

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN INICIO DE LACTANCIA
MATERNA**

TABLA 9

INICIO DE LACTANCIA MATERNA	N°	PORCENTAJE
Inmediatamente al nacer	122	92,4%
A las 24h de nacido	10	7,6%
A las 48h de nacido	0	0%
A las 72h de nacido	0	0%
Total	132	100%

GRAFICO 9



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Diana Carolina Benavides Cevallos

Lucia Stalina Cadena Regalado

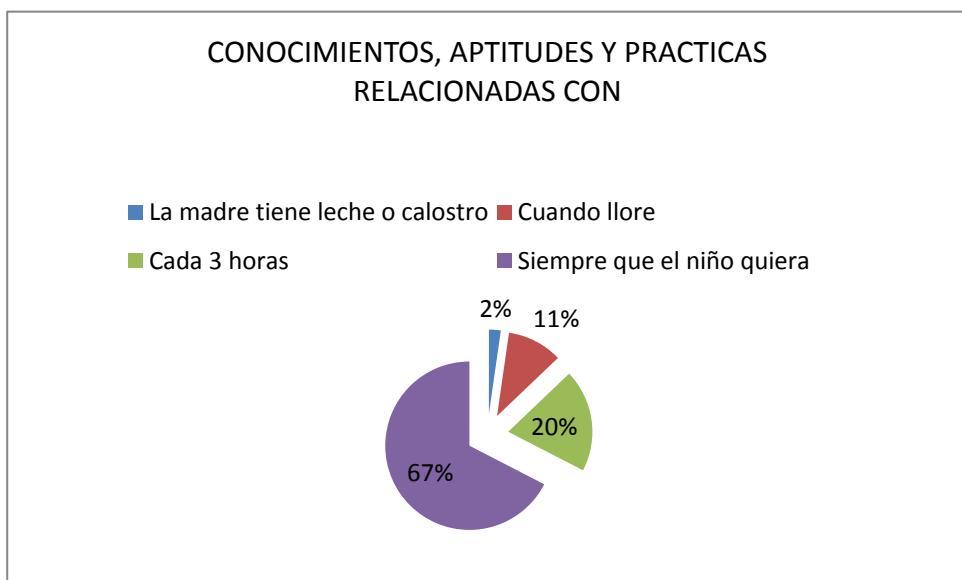
Análisis:

De 132 madres encuestadas que son atendidas en el Centro de Salud Tulcán N°1, el 92% de madres conocen y practican que la lactancia materna debe comenzar inmediatamente al nacer. El 8% de madres desconocen ya que creen que la lactancia materna debe comenzar a las 24 horas de nacido el niño

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN FRECUENCIA DE LACTANCIA
MATERNA
TABLA 10**

FRECUENCIA DE LM	N°	PORCENTAJE
La madre tiene leche o calostro	3	2,3%
Cuando llore	14	10,6%
Cada 3 horas	26	19,7%
Siempre que el niño quiera	89	67,4%
Total	132	100%

GRAFICO 10



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Diana Carolina Benavides Cevallos

Lucia Stalina Cadena Regalado

Análisis:

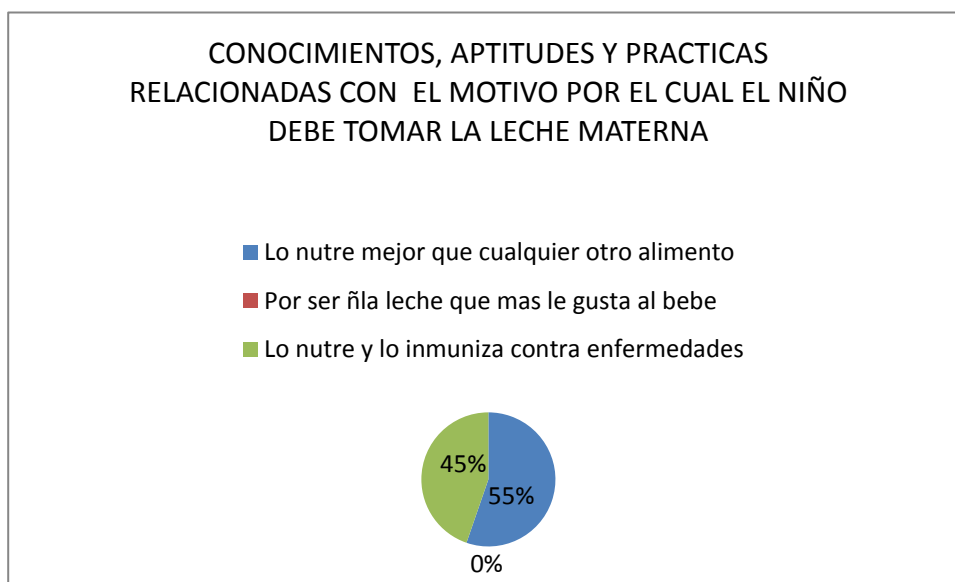
De 132 madres encuestadas que son atendidas en el Centro de Salud Tulcán N°1, el 67% de madres consideran que el niño debe ponerse al pecho materno siempre que el quiera. El 20% de las madres consideran que el niño debe ponerse al pecho materno cada tres horas. El 11% de las madres consideran que el niño debe ponerse al pecho materno cuando llore. Y el 2% de las madres consideran que el niño debe ponerse al pecho materno cuando la madre tiene leche o calostro.

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN MOTIVO POR EL CUAL EL NIÑO DEBE TOMAR LECHE MATERNA

TABLA 11

MOTIVO DE TOMAR LA LECHE MATERNA	N°	PORCENTAJE
Lo nutre mejor que cualquier otro alimento	73	55,3%
Por ser la leche que mas le gusta al bebe	0	0,0%
Lo nutre y lo inmuniza contra enfermedades	59	44,7%
Total	132	100%

GRAFICO 11



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Diana Carolina Benavides Cevallos

Lucia Stalina Cadena Regalado

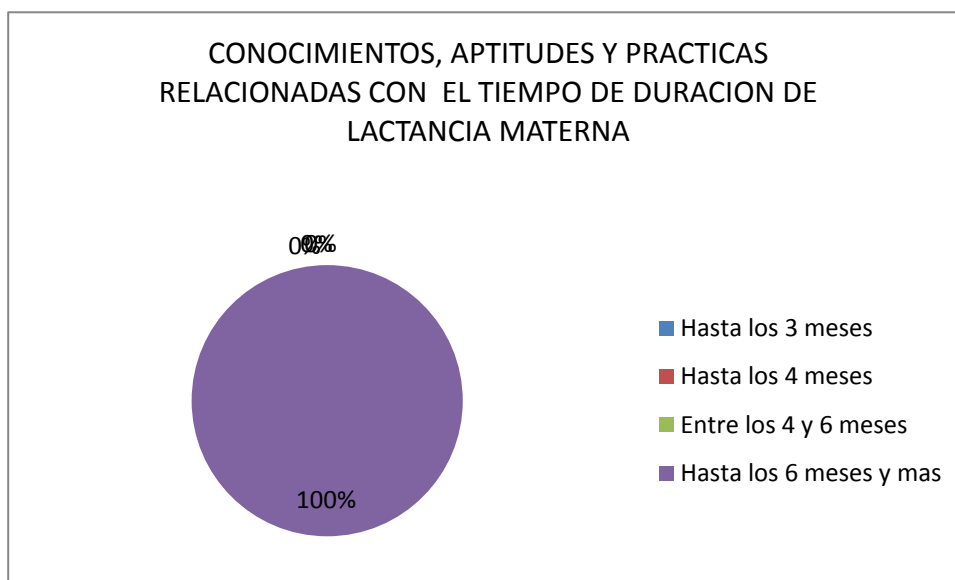
Análisis:

De 132 madres encuestadas que son atendidas en el Centro de Salud Tulcan N°1, el 55% de madres piensan que el niño debe tomar leche materna porque lo nutre mejor que cualquier otro alimento. el 45% de madres piensan que el niño debe tomar leche materna porque lo nutre mejor que cualquier otro alimento y lo inmuniza contra enfermedades. Y el 0% de madres piensan que el niño debe tomar leche materna por ser la leche que más le gusta al bebe.

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN TIEMPO DE LACTANCIA
MATERNA
TABLA 12**

TIEMPO DE LM	N°	PORCENTAJE
Hasta los 3 meses	0	0%
Hasta los 4 meses	0	0%
Entre los 4 y 6 meses	0	0%
Hasta los 6 meses y mas	132	100%
Total	132	100%

GRAFICO 12



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Diana Carolina Benavides Cevallos

Lucia Stalina Cadena Regalado

Análisis:

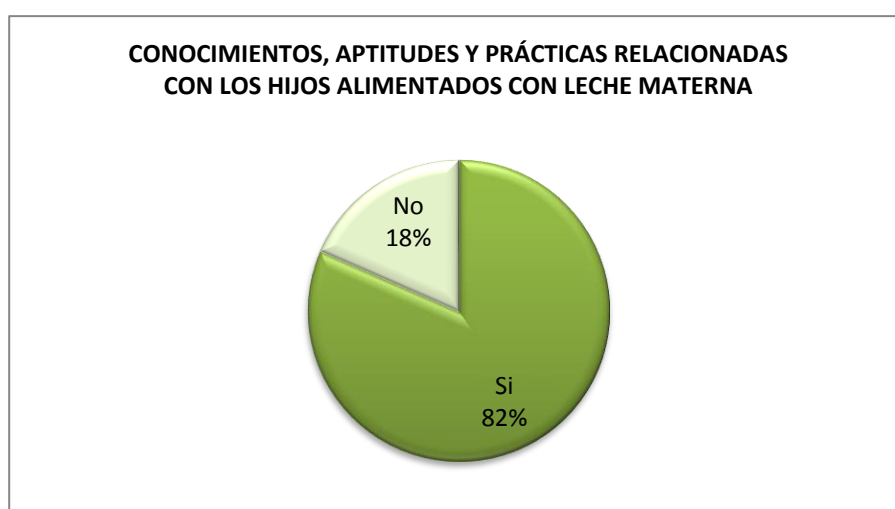
De 132 madres encuestadas que son atendidas en el Centro de Salud Tulcán N°1, el 100% de madres aseguran que la lactancia materna debe darse hasta los seis meses y más

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN HIJOS ALIMENTADOS CON LECHE MATERNA

TABLA 13

# DE HIJOS ALIMENTADOS CON LM	N°	PORCENTAJE
Si	108	82 %
No	24	18 %
Total	132	100 %

GRAFICO 13



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Diana Carolina Benavides Cevallos

Lucia Stalina Cadena Regalado

Análisis:

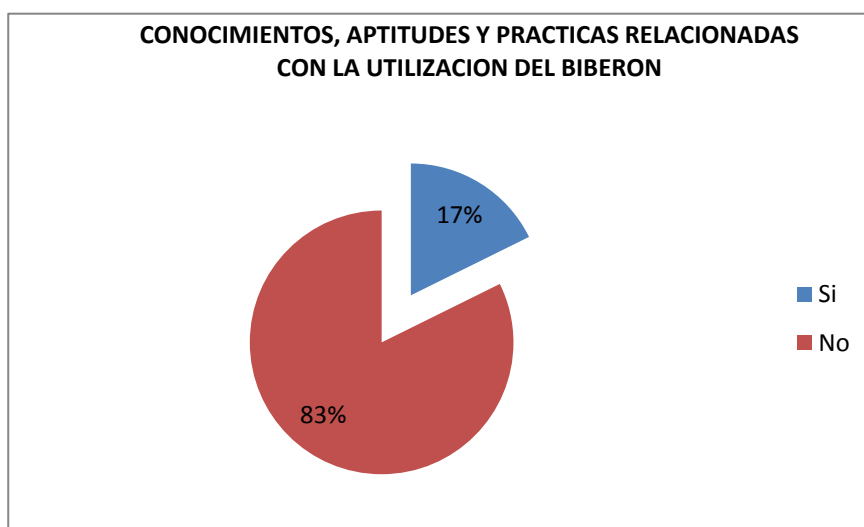
De las 132 madres encuestadas que son atendidas en el Centro de Salud Tulcán N°1, tenemos que las 108 que corresponde al 82% que han criado a sus hijos con leche materna. Y las 24 restantes que corresponden al 18% no han criado a sus hijos con leche materna debido a diferentes factores.

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN UTILIZACION DEL BIBERON

TABLA 14

BIBERON	N°	PORCENTAJE
Si	23	17,4%
No	109	82,6%
Total	132	100%

GRAFICO 14



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Diana Carolina Benavides Cevallos

Lucia Stalina Cadena Regalado

Análisis:

De las 132 madres encuestadas que son atendidas en el Centro de Salud Tulcán N°1, las 109 que corresponden al 83% creen que no es conveniente la utilización del biberón debido a que causa diferentes enfermedades a los niños. Y 23 madres que corresponde al 17% creen que es conveniente la utilización del biberón porque les ayuda cuando ellas trabajan.

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA

TABLA 15

BENEFICIOS DE LM	Nº	PORCENTAJE
SI	77	58,3%
NO	55	41,7%
Total	132	100%

GRAFICO 15



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Diana Carolina Benavides Cevallos

Lucia Stalina Cadena Regalado

Análisis:

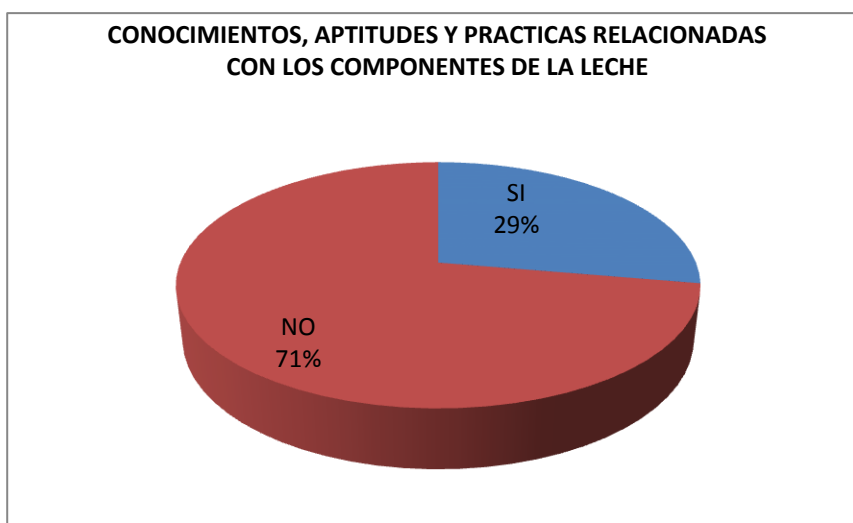
De las 132 madres encuestadas que son atendidas en el Centro de Salud Tulcán N°1, 77 madres que corresponden al 58% tienen conocimiento sobre los beneficios que tiene la leche materna para sus hijos. Y las 55 que corresponde al 42% desconoce los beneficios que la leche materna le da a sus hijos.

POBLACION EN ESTUDIO RELACIONADO CON CONOCIMIENTOS DE LOS COMPONENTES DE LA LECHE MATERNA

TABLA 16

COMPONENTES DE LM	N°	PORCENTAJE
SI	38	28,8%
NO	94	71,2%
Total	132	100%

GRAFICO 16



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Diana Carolina Benavides Cevallos

Lucia Stalina Cadena Regalado

Análisis:

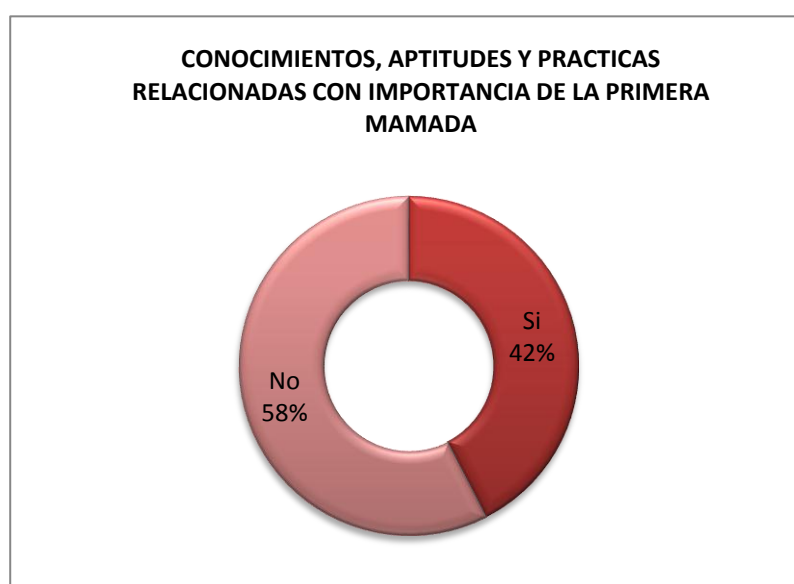
De las 132 madres encuestadas que son atendidas en el Centro de Salud Tulcán N°1, las 94 madres que corresponden al 71% no tienen un conocimiento básico sobre los componentes de la leche materna. Y 38 que corresponden al 29% que es en un porcentaje bajo tiene un conocimiento básico sobre los componentes de la leche materna.

POBLACION EN ESTUDIO RELACIONADA CON IMPORTANCIA DE LA PRIMERA MAMADA

TABLA 17

IMPORTANCIA DE LA 1ERA MAMADA	N°	PORCENTAJE
Si	56	42,4%
No	76	57,6%
Total	132	100%

GRAFICO 17



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Diana Carolina Benavides Cevallos

Lucia Stalina Cadena Regalado

Análisis:

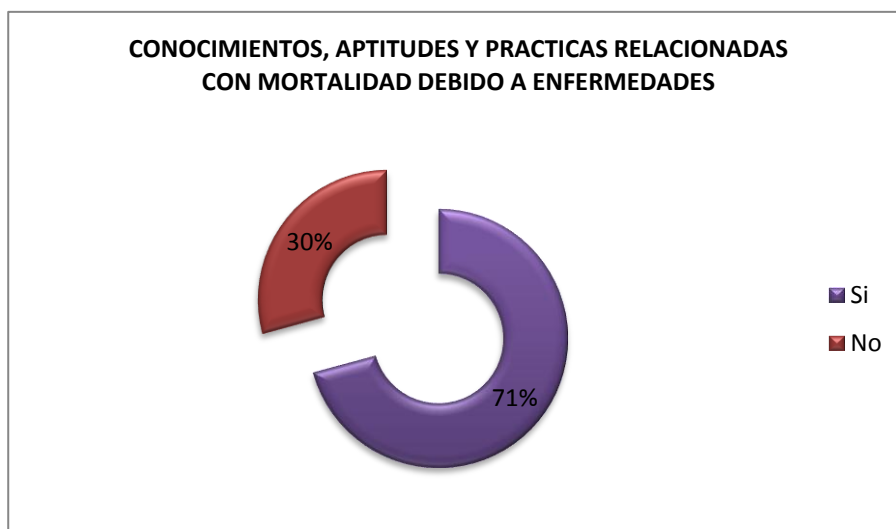
De las 132 madres encuestadas que son atendidas en el Centro de Salud Tulcán N°1, 76 que corresponde al 58% conocen que la primera mamada es un acto de importancia para sus hijos ya que con el pueden evitar un trauma alimentario. Y las 56 madres que corresponden al 42% no tiene un conocimiento básico sobre la misma.

POBLACION EN ESTUDIO RELACIONADO CON MORTALIDAD DEBIDO A ENFERMEDADES

TABLA 18

MORTALIDAD	N°	PORCENTAJE
Si	93	70,5%
No	39	29,5%
Total	132	100%

GRAFICO 18



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Diana Carolina Benavides Cevallos

Lucia Stalina Cadena Regalado

Análisis:

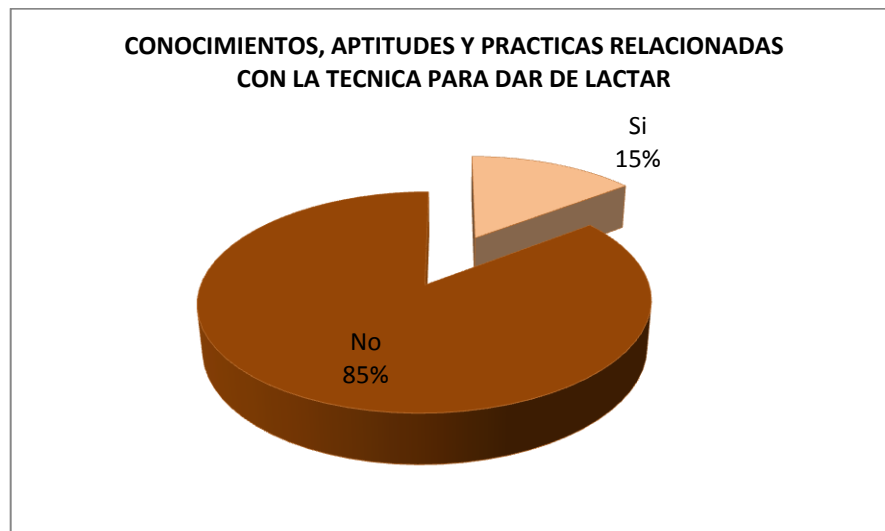
De las 132 madres encuestadas que son atendidas en el Centro de Salud Tulcán N°1, las 93 que corresponden al 71% conocen que la lactancia materna evita diferentes enfermedades por ende reduce la mortalidad en los niños. Y las 39 madres que corresponden al 30% no tienen un conocimiento claro sobre lo que puede evitar en sus hijos la lactancia materna

POBLACION EN ESTUDIO RELACIONADA CON LA TECNICA PARA DAR DE LACTAR

TABLA 19

TENICA PARA DAR E LACTAR	N°	PORCENTAJE
Si	20	15,2%
No	112	84,8%
Total	132	100%

GRAFICO 19



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Diana Carolina Benavides Cevallos
Lucia Stalina Cadena Regalado

Análisis:

De las 132 madres encuestadas que son atendidas en el Centro de Salud Tulcán N°1, 112 que corresponde al 85% no existe una técnica para dar de lactar a su bebe. Y las 20 madres que corresponde al 15 % tiene un conocimiento básico como deben de dar de lactar a su bebes.

CAPITULO V

5.1. CONCLUSIONES

- ❖ Definitivamente la leche materna es un alimento esencial para la vida, salud y desarrollo del niño, para la madre de igual manera es una manera de transmitir tanto sentimientos los cuales aran de este momento algo inigualable para la vida de los dos fortaleciendo el vinculo madre e hijo.
- ❖ Según la investigación realizada sobre lactancia materna tenemos que existe un elevado número de madres que ya están concientizadas sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los 6 meses y más, dando un porcentaje del 100%.
- ❖ También conseguimos darnos cuenta de que entre las madres encuestadas hay un déficit de conocimientos en lo que respecta a los componentes de la leche materna, solamente se conocen unos pocos componentes por parte de las madres.
- ❖ Las madres con estado civil casadas y con unión libre pertenecientes a zona rural fueron las que mayormente practican la lactancia materna exclusiva en sus niños ya que ellas no tienen necesidad de salir a trabajar y dedican todo el tiempo a sus hijos y no tiene necesidad de dar otro tipo de leche que no sea la leche exclusivamente materna directamente madre e hijo.
- ❖ Según el nivel de escolaridad tenemos que no repercute durante la lactancia materna ya que este es un acto biológico donde la

mayoría de las madres lo realizan por instinto maternal requiriendo de un poco de ayuda y no siendo necesariamente tener un nivel de estudio alto.

- ❖ De las 132 madres encuestadas las 109 siendo el 82.6% de madres están consientes de que el biberón es perjudicial para la alimentación de bebe trayendo como consecuencias infecciones intestinales.

- ❖ La mayoría de madres no conocen acerca de que existen técnicas y posiciones correctas para dar de lactar al bebe para así evitar traumas alimentarios tanto como para el bebe y la madre.

5.2. RECOMENDACIONES

- ❖ Elevar y perfeccionar los medios de información sobre la importancia y ventajas de la lactancia materna.
- ❖ Realizar charlas continuas sobre lactancia materna para así educar y reforzar conocimientos de las madres y mantener al niño sano y poder cubrir las necesidades nutricionales durante su crecimiento.
- ❖ Difundir las técnicas y posiciones correctas para dar de lactar y si evitaremos posibles problemas que pueden suscitar durante la práctica de la lactancia materna.
- ❖ Apoyar a que se logre capacitar más al personal médico para que durante las consultas de control prenatal puedan incentivar a las madres a una lactancia materna exclusiva después del parto.
- ❖ Implementación de una guía educativa sobre lactancia materna para fortalecer los conocimientos en las madres que asisten a los controles del niño sano de esta manera disminuirá la morbilidad en los niños y mejorara el desarrollo, crecimiento y protección contra enfermedades infecciosas.

CAPITULO VI

GUIA EDUCATIVA SOBRE LACTANCIA MATERNA PARA MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO



LACTANCIA MATERNA UN GESTO DE AMOR

La leche materna tiene todo lo que necesita el bebé, es saludable, económica, higiénica, segura y placentera, tan buena que él no necesita nada más. El bebé es más sano y tiene más defensas.

AUTORAS: BENEVIDES CEVALLOS DIANA

CADENA REGALADO LUCIA

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE



MISIÓN

“La Universidad Técnica del Norte es una academia de carácter público, tiene como misión esencial contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país a través de la generación y difusión del conocimiento. Forma profesionales críticos, creativos, capacitados, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social y con la preservación del medio ambiente”

VISIÓN

“En los próximos cinco años la Universidad Técnica del Norte será una entidad legalmente acreditada con reconocimiento académico, científico y social; dispuesta a alcanzar la excelencia y el mejoramiento continuo. Los procesos de formación integral de los profesionales, la investigación científica y tecnológica, la producción de pensamiento y la vinculación con la colectividad, orientarán de manera efectiva el desarrollo sostenible de la región y el país. Una gestión universitaria de calidad diversificará los vínculos con el entorno, garantizará su pertinencia y contribuirá en el progreso social y humano de los pueblos y culturas que habitan la nación”.

INTRODUCCION

El amamantamiento natural es fundamental durante el primer año de vida, para el sano crecimiento y desarrollo del infante, no solo por las cualidades nutritivas, inmunológicas y afectivas de la leche materna, la cual no puede ser sustituida por ningún otro producto natural o de síntesis, ya que La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las proteínas (enzimas) digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los bebés necesitan. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones.

Los expertos están de acuerdo en que amamantar al bebé durante cualquier período de tiempo, por corto que sea, es beneficioso tanto para la madre como para el bebé. La lactancia materna es una función natural, pero no necesariamente un instinto natural en las madres. La mayoría de las madres necesita información acerca de cómo alimentar a sus bebés, esta es la razón de elaborar la presente guía didáctica.

Por ello, la forma de criar a los recién nacidos se ha convertido en una elección libre para la madre que desee vivir en su cuerpo una experiencia única y dar a su hijo lo mejor. Ya que la lactancia materna proporciona innumerables ventajas para la salud, el crecimiento y el desarrollo de los niños, disminuyendo el riesgo de gran número de enfermedades agudas y crónicas.

Pese a ello, en las últimas décadas se ha observado una disminución del número de mujeres que amamantan a sus hijos, fenómeno relacionado con los nuevos estilos de vida, la incorporación de la mujer al mundo laboral, la gran influencia de la “cultura del biberón”, etc.

JUSTIFICACION

Esta guía tiene como finalidad proporcionar y fortalecer conocimientos fundamentales sobre la importancia de la lactancia materna mediante la presente

- Los beneficios de la lactancia para la madre, el niño y la sociedad
- Respuestas a preguntas frecuentes sobre la lactancia
- Qué hacer para ayudar a que la lactancia tenga un buen inicio
- por qué debería hablar acerca de la lactancia con su médico o proveedor de servicios de salud y el pediatra.

Utilizando esta guía como una estrategia para alcanzar la seguridad alimentario-nutricional que está constituida por temas de mucha importancia ya antes mencionados que sirven como instrumento educativo para madres lactantes que hacen uso de los servicios que ofrece el Centro de Salud N°1 Tulcán

Esperando así que sea de alto beneficio para las madres lactantes.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Fortalecer los conocimientos, aptitudes y prácticas sobre lactancia materna a las madres con niños menores de un año que asisten al Centro de Salud Tulcán N°1 garantizando así una alimentación saludable y por ende una buena nutrición.

OBJETIVO ESPECIFICOS:

- Incentivar a la madre a continuar con una práctica segura de lactancia materna (madre e hijo) para lograr el bienestar tanto de la madre como del hijo.
- Capacitar a la madre sobre técnicas en la alimentación materna
- Dar a conocer las ventajas de la alimentación materna tanto para la madre como para su hijo

LACTANCIA MATERNA

ANATOMIA DE LA GLANDULA MAMARIA



La glándula mamaria es un conglomerado de un variado número de glándulas independientes, que incluye las estructura de los ductos, lóbulos y alvéolos, junto con el tejido conectivo, el tejido graso, es sistema sanguíneo, los nervios, y el sistema linfático

LACTANCIA MATERNA

Definición: Es la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el tipo de alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una influencia biológica y afectiva inigualable, tanto en el niño como en su madre. en si tenemos:

NIÑO ALIMENTADO CON LECHE MATERNA



NIÑO ALIMENTADO CON BIBERON



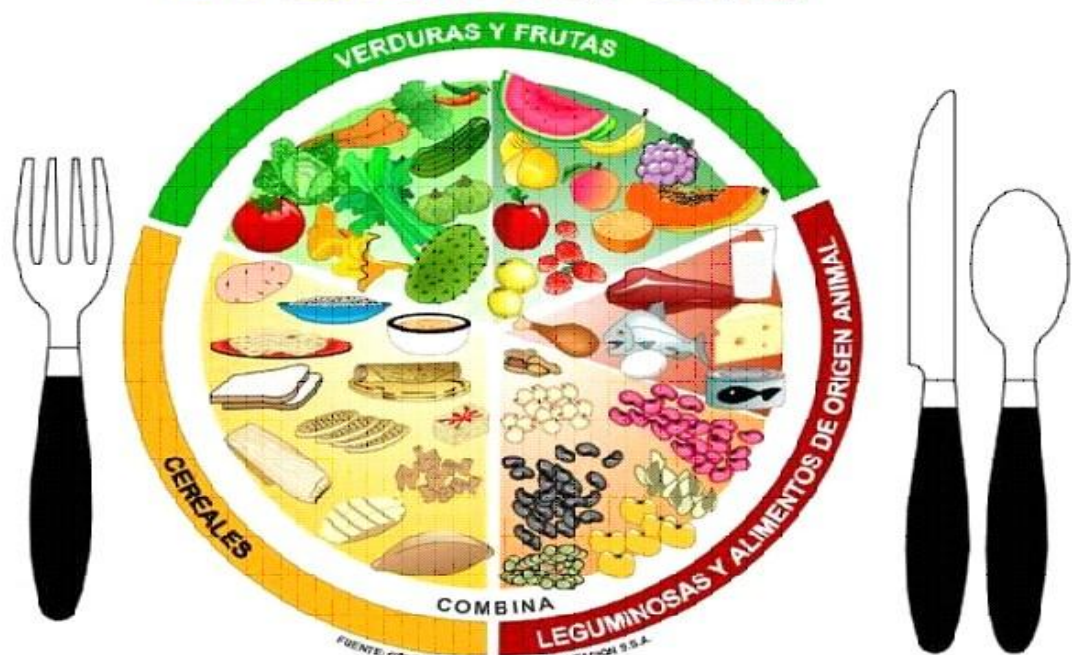
PREPARACIÓN PARA UNA BUENA LACTANCIA

ALIMENTACION DURANTE LA GESTACION

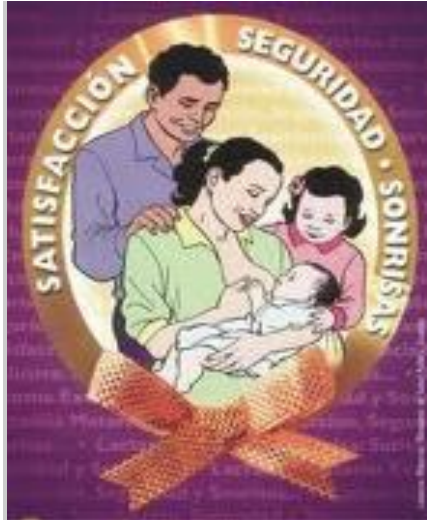


La alimentación de la mujer embarazada no exige una dieta especial, implementa añadir una o dos comidas al día, comida sana y tomar muchos líquidos, lácteos, frutas, verduras, etc.

El Plato del Bien Comer



AMBIENTE FAMILIAR



Un feliz embarazo y lactancia dependerá de la felicidad y armonía del hogar, al momento de dar de lactar tienes que sentir seguridad, alegría y satisfacción

NO AUTOMEDICACION



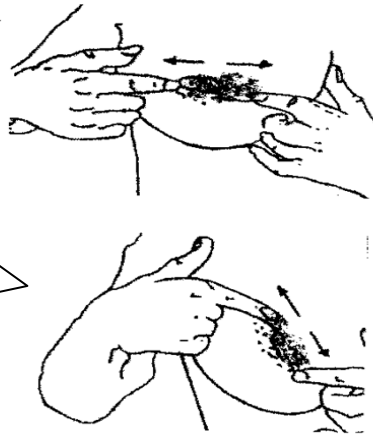
Si durante el embarazo y la lactancia se enferma debe acudir al médico urgentemente y no auto medicarse

NO CONSUMIR



PREPARACIÓN DE PEZONES

PRIMERO DEBEMOS
ESTIRAR EN
REDONDO LOS
BORDES DE LA
AREOLA EN EL
SENTIDO DE LAS
AGUJAS DEL RELOJ.

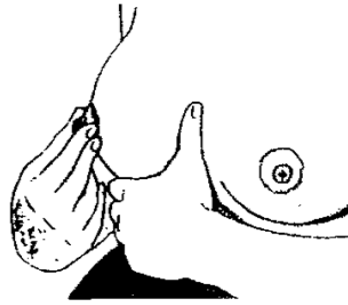


LUEGO LUBRICAR
LOS DEDOS ÍNDICES
CON ACEITE
NATURAL Y
HACERLO CON LA
MAYOR
PRECAUCION



ESTIRAR, GIRAR Y
FROTAR LOS PESONES
DOS VECES AL DIA NO
USAR AGUA NI JABÓN

EL MASAJE CULMINA ESTIRANDO EL PEZÓN HACIA FUERA, SIMULANDO COMO BOQUITA DE BEBE. REDONDEÁNDOLO Y



LACTANCIA TEMPRANA

1 Después del parto → 2 Clampeo oportuno → 3 Apego inmediato



BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Los estudios científicos han demostrado que la lactancia materna tiene beneficios tanto para el bebé como para su madre, e incluso también para la propia familia.

Para el niño



Es el alimento natural que proporciona al bebe los nutrientes adecuados para un buen desarrollo, sin problemas digestivo.

Tienen menos riesgo de sufrir infecciones, como diarrea, catarros, bronquitis o neumonía, otitis, aparición de alergias, asma o enfermedades crónicas del intestino.

Previene las anomalías dentarias y maxilofaciales, ya que la succión del pezón no es igual a la de la tetina del biberón

Refuerza el vínculo afectivo entre la madre y el hijo. El vínculo que se establece durante el amamantamiento no sólo le da cariño al bebé, también le va creando sentimientos de seguridad que se traducirá a medida que crece en una mayor confianza en sí mismo.

Para la madre

Bajos costos
No tener que limpiar
biberones
No tener que preparar
leche maternizada

Pérdida de
peso más
fácilmente

La recuperación
posparto es
más rápida



Protege contra
algunas
enfermedades,
por ejemplo
contra el cáncer
de mama.

Comparte momento de placer y
bienestar así fortaleciendo el
vinculo madre e hijo

Para la familia



La lactancia materna
repercute en la econ
familiar, porque se g
menos en consultas
pediatra y en
medicamentos

¿CUANDO DAR EL SENO?



LA MADRE LACTANTE
DEBE SABER QUE SE
DEBE DAR EL SENO
TANTAS VECES COMO
SU BEBE LO DESEE SIN
HORARIOS NI TIEMPOS

NO USAR EL BIBERON

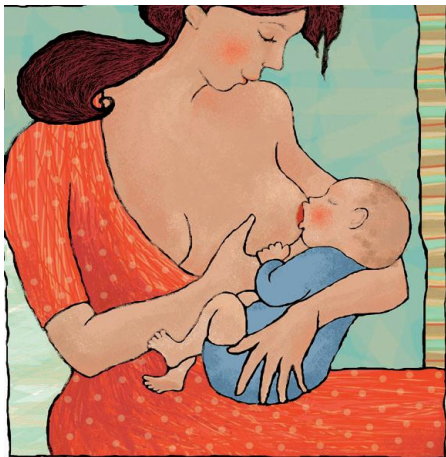


El biberón no debe usarse por que tiene muchos riesgos, los residuos de alimentos en los biberones y su falta de higiene son los causantes de diarrea, caries dentales y otras

TECNICAS PARA UNA BUENA LACTANCIA



Siéntese con la espalda apoyada. Ofrezca el pecho con los cuatro Dedos por abajo y el pulgar por arriba, detrás de la areola. Toque el labio inferior del niño hasta que abra la boca.



Con el brazo que sostiene al niño, atráigalo hacia usted para que el pezón y la areola queden dentro de su boca, la nariz y el mentón tocando el pecho, el cuerpo del niño enfrentándola.



El niño envuelve la areola con su lengua, masajeándola contra el paladar para sacar la leche. El pezón queda al fondo de la boca. Los labios abiertos se apoyan sobre el pecho



La madre debe estar relajada sin tensiones ya que todo es transmitido al bebé mediante la lactancia



Necesitara sacarlo antes, introduzca un dedo en la comisura labial del niño hasta las encías y retire el pecho



Otra alternativa es la posición del "caballito". El niño sentado sobre su pierna mirándola de frente, la mano del mismo lado le afirma la espalda, los dedos sostienen la cabeza por los lados



Amamantar en la noche es muy importante. Para hacerlo es darle a los dos al mismo tiempo. Cómoda apoye la cabeza sobre una almohada doblada. Recueste al niño sobre su brazo frente a usted, “guata con guata”



En caso de tener un disgusto o pena, no alimentes enseguida al bebe primero masajéele pecho; luego, con los dedos abiertos por detrás de la areola, comprima hacia las costillas y después presione la areola hacia el pecho y elimina un poco de leche y estas lista para dar de lactar

POSICIONES PARA AMAMANTAR

Aquí hay algunas posiciones en las cuales puede sostener a su bebé mientras le da pecho. Puede escoger las que sean más cómodas para usted y su bebé. No importa cuál escoja, asegúrese de que la boca de su bebé esté cerca de su pezón y que él o ella no tenga que voltear su cabeza para mamar. Para mayor comodidad y apoyo, trate colocar almohadas debajo de sus brazos, codos, cuello o espalda, o abajo del bebé.



Acunarlo en brazos: Sostenga la cabeza del bebé en su antebrazo y todo su cuerpo viendo hacia usted.



Cruzada o de transición: Sostenga a su bebé usando el brazo opuesto al pecho del que va a mamar. Apoye su cabeza con la palma de su mano en la base de su cabeza.



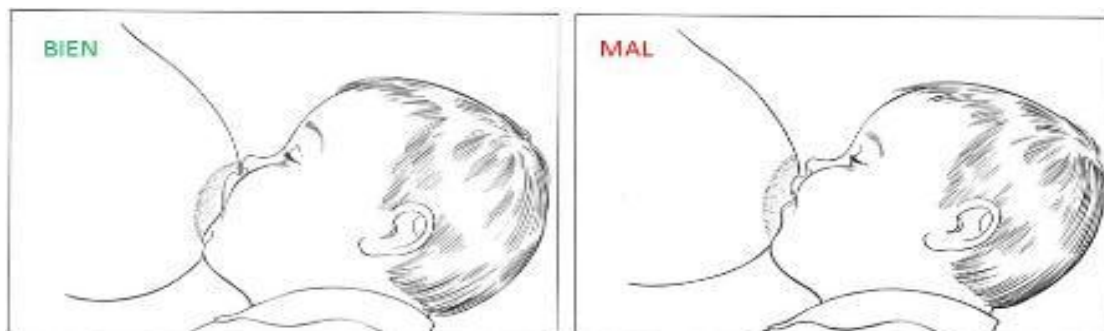
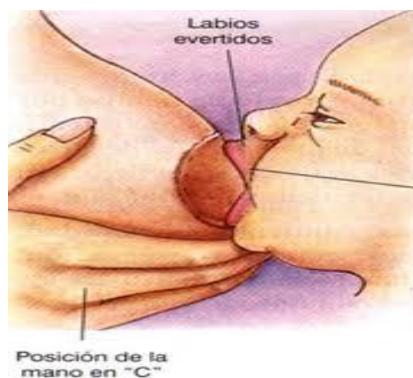
Jugador de fútbol americano:
Sostenga al bebé a un costado suyo (debajo de su brazo), acostado sobre su espalda. Apoye la base de la cabeza del bebé con la palma



De medio lado: Acuéstese de medio lado y coloque al bebé al lado suyo. Acérquelo hacia usted y dirija su boca hacia el pezón.

CONSEJOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA

- Un buen agarre del pezón



- Amantar y vaciar ambos senos(15 minutos de cada seno)



Sacar los gases



ó



- Una buena posición



- Buena producción de leche materna (entre mas succión mas producción)



TECNICAS DE EXTRACCION, RECOLECCION Y ALMACENAMIENTO DE LA LEHE MATERNA EN CASO DE OCUPACION DE LA MADRE



1. Masajear. El masaje se realiza presionando firmemente el pecho hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos se va cambiando hacia otra zona



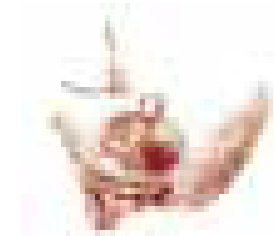
2. Frotar el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continuar con este movimiento desde la parte de fuera del pecho hacia el pezón, por todo el Alrededor.



3. Sacudir ambos pechos suavemente inclinándose hacia delante.

EXTRACCIÓN MANUAL

1. Se coloca el pulgar y los dedos índice y medio formando una letra "C" a unos 3 ó 4 cm por detrás del pezón (no tiene que coincidir forzosamente con el final de la areola). Evite que el pecho descansa sobre la mano como si ésta fuera una taza.



BIEN



MAL



2. Empujar los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Para pechos grandes o caídos, conviene levantarlos antes de empujar

Procedimiento de extracción

- Extraiga la leche de cada pecho hasta que el flujo de leche se haga más lento.
- Provoque el reflejo de bajada en ambos pechos (masajear, frotar, sacudir. Puede hacerse simultáneamente).
- Repita todo el proceso de exprimir y provocar el reflejo de bajada una o dos veces más. El flujo de leche generalmente se enlentece más pronto la segunda y tercera vez, a medida que los reservorios se van drenando. El procedimiento completo suele durar entre 20 y 30 minutos al principio; si la producción de leche ya está establecida, los tiempos suelen ser menores.



Observe en el dibujo la posición de las uñas

4. Repita rítmicamente para vaciar los depósitos (coloque los dedos, empujándolos hacia adentro, ruédelos.).

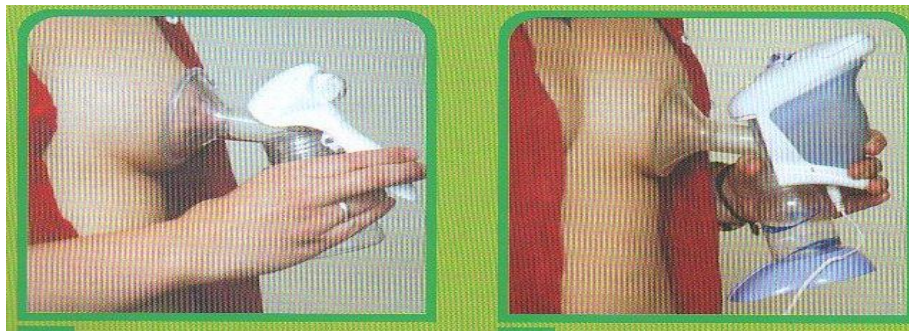


5. Rote la posición de los dedos para vaciar otras partes Del pecho. Utilice ambas manos en cada pecho

Evite estos movimientos:



EXTRACCIÓN MECÁNICA



ALMACENAMIENTO DE LA LECHE EXTRAIDA

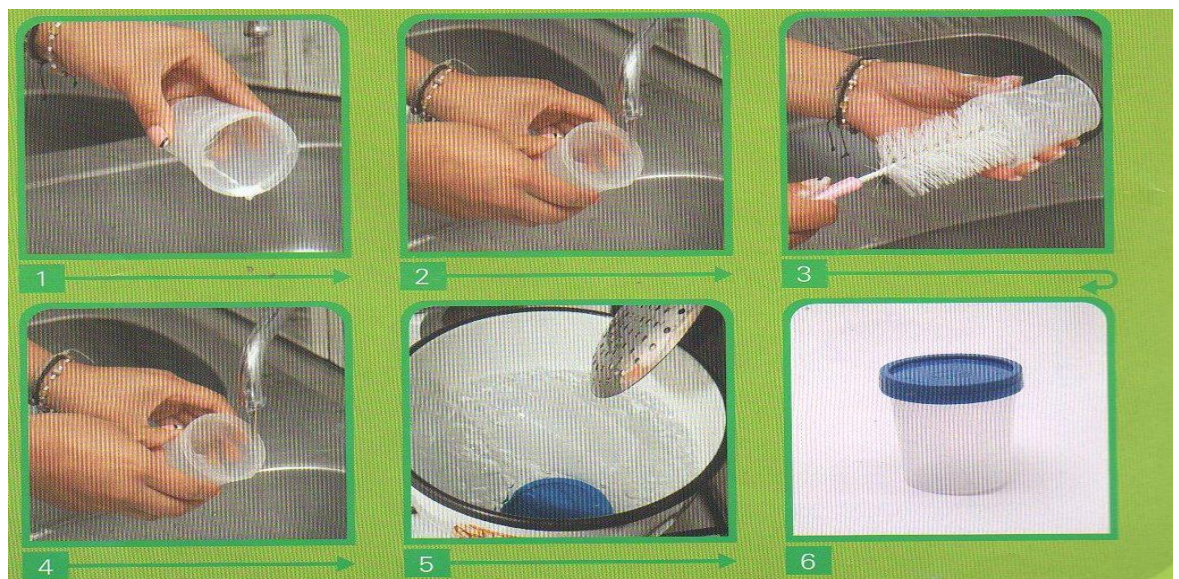


PREPARACIÓN Y MODO DE ALIMENTACION



HIGIENE DE LOS RECIPIENTES

SEGUIR LOS SIGUIENTES PASOS:



PROBLEMAS QUE SE PRESENTAN DURANTE LA LACTANCIA

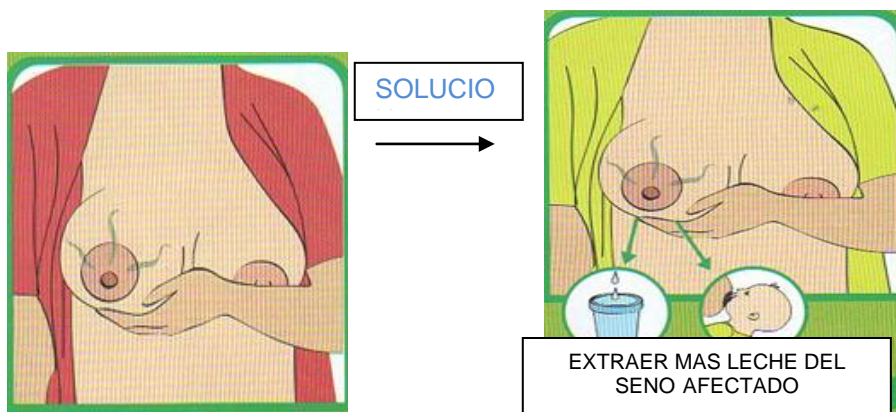
- Congestión mamaria



- Dificultad para saber la cantidad de leche que el bebé está tomando

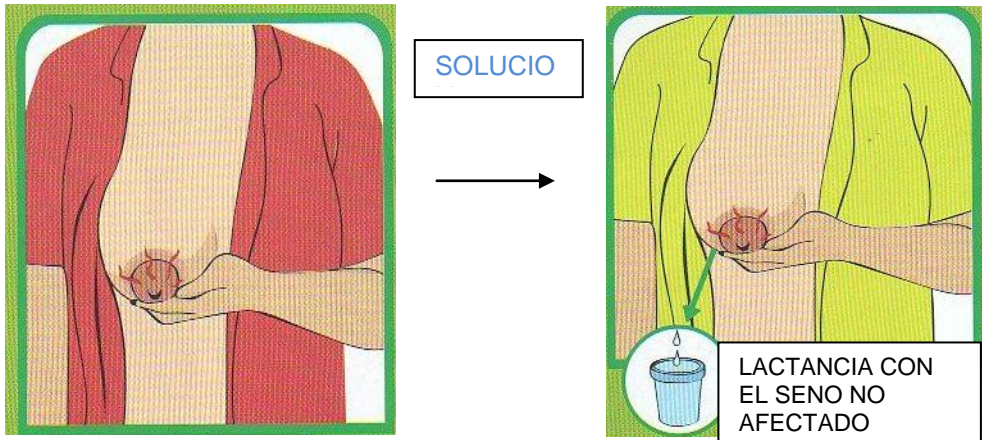


- Filtración de leche de las mamas ,senos demasiado llenos

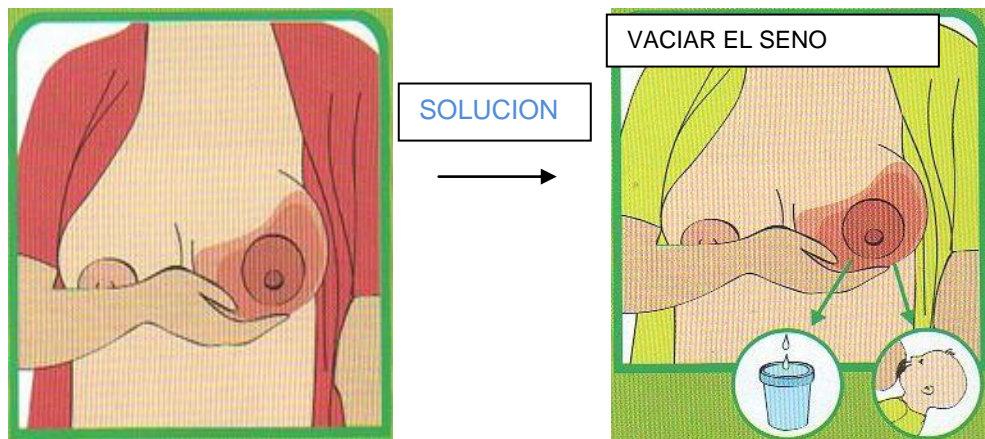


[Reflejo de salida de la leche](#) Reflejo de salida de la leche (en momentos diferentes a aquellos en que se está amamantando)

Pezones agrietados y dolor



Mastitis



- No producir suficiente leche para las necesidades del bebé



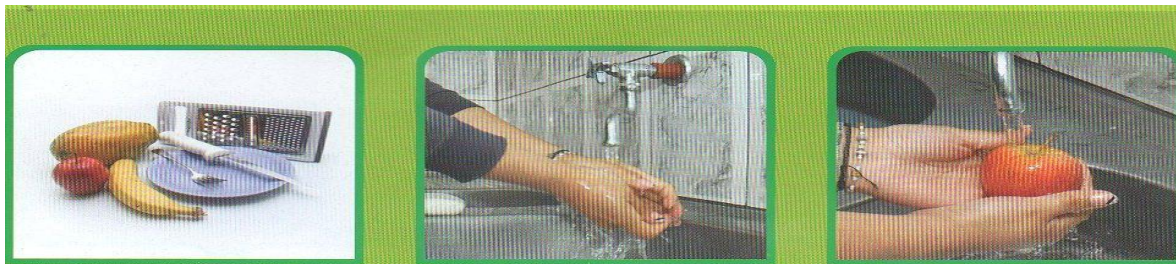
fácilmente . La mayoría de los problemas se pueden manejar con la orientación de un especialista en lactancia

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

EDAD PARA QUE EL NIÑO PUEDA RECIBIR OTROS ALIMENTOS

Dieta Recomendada		
Edad	Alimento	Preparación
0-6 meses	Lactancia materna exclusiva	
6 meses	Leche materna , pan, arroz, papa, plátano, banano, mango, naranjas, tomate, zanahoria, yema de huevo y queso	Espesos, molidos
9 meses	Lo anterior + mezclas de frijol con: tortilla, arroz, papa, fideos, huevos, hígado de pollo, carne de pollo o res	Molidas, picaditos
12 meses en adelante	Lo anterior + todo lo que come la familia adelante agregándole una cucharadita de aceite a la comida del niño	Trocitos

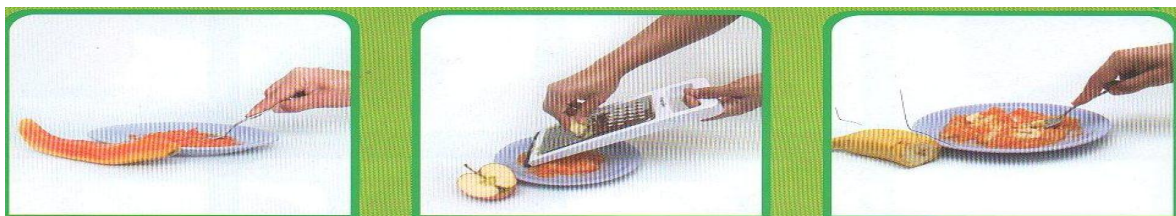
PREPARACIÓN DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A PARTIR DE LOS 6 MESES DE EDAD



1.-aliste el alimento y Utensilios

2.- lave las manos

3.-lave alimento a prepara



4.- lo pela si es necesario lo tritura

5.- lo puede preparar rallado

6.- y triturar conjuntamente con otra fruta.

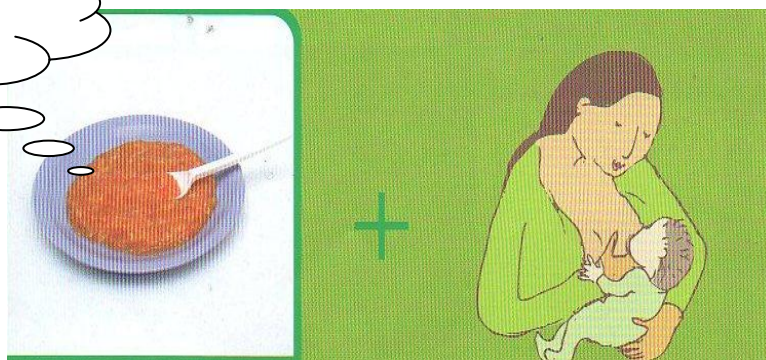


Nunca se debe licuar

no dar en biberón

no endulzar

RESULTADO



6.2. MARCO ADMINISTRATIVO

Recursos:

➤ Humanos

Investigadoras

Directora de tesis

Madres Lactantes

Presupuesto:

Detalle	Cantidad	Costo unitario \$	Costo total \$
MATERIALES			
Copias	830	0.05	41.50
Impresiones	1200	0.06	72.00
Internet	60horas	0.80	43.00
Hojas de papel boon (paquete)	1200	0.02	24.00
Alquiler de equipo		1.00	40.00
VIATICOS			
Alimentación			73.00
TRANSPORTE			
Taxi		454.50	22.00
Bus			19.00
Bus interprovincial			120.00
Imprevistos 10%			45.45
		TOTAL	499.95

6.3. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Realización de anteproyecto	X					
Revisión de anteproyecto		X				
Aprobación de anteproyecto			X			
Corrección				X	X	X
Aplicación de encuestas						X
Tabulación y análisis de cuadros estadísticos						
Charla a madres sobre guía de Lactancia Materna						
Entrega de primer borrador						

ACTIVIDADES	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Realización de anteproyecto						
Revisión de anteproyecto						
Aprobación de anteproyecto						
Corrección	X	X	X			
Aplicación de encuestas						
Tabulación y análisis de cuadros estadísticos	X	X				
Charla a madres sobre guía de Lactancia Materna			X			
Entrega de primer borrador				X		

6.4. Bibliografía:

1. BAIOCCHI, Nelly y otros 1993 Evaluación de la lactancia materna y ablactancia en el Perú. Washington: Welistart.
2. Declaración conjunta OMS/UNICEF protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: WHO. 1989.
3. Estudio y comprensión de la naturaleza 7º básico editorial maremostrum, Chadwick Weintein, Isabel, Núñez Jiménez, Sergio Santa, María Angélica, 2006, ISBN 956-294-134
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Máxima Prioridad para la Infancia: Declaración Mundial y Plan de Acción de la Cumbre Mundial a favor de la infancia y al convección sobre los Derechos del niño UNICEF 1990.
5. Hernández- Garduño, Adolfo Gabriel M.D. (1) Leticia de la Rosa Ruiz, Lic. en enfermería. (2) Salud publica de México / vol. 42, no.2, marzo-abril de 2000 113 Capacitación sobre lactancia materna a personal de enfermería ARTICULO
6. Herrera LF, Senties EY. Hospital Amigo del Niño y de la Madre. En Dirección General de Atención Materno Infantil –SSA. Lactancia materna en México. México. D.F.: Comité Nacional de Lactancia Materna 1989-1994, Secretaria de Salud , 1994: 33-34.
7. Lactancia Materna: Guía Para Profesionales. Comité de la lactancia materna de la AEP. Monografía de la AEP nº 5. Ed. Ergon. Madrid,2004. 1ª ed.
8. Manual Practico de Lactancia Materna: Carlos Gonzales. ACPAM. Barcelona, 2004. 1º ed.
9. Scielo Beneficios De La Leche Lactancia Materna Como Factor Importante Del Crecimiento Y Desarrollo Del Niño Y Su Relación Con El Órgano De La Boca.

Linografía:

1. <http://www-lansinoh.es/benefist.html>
2. http://www.planatamama.com.ar/view_nota.php?id_nota=1020&id_etapa=35&id_tema=85
3. http://www.pediatraldia.cl/amamantamiento_correcto.htm
4. <http://www.matronas-cv.org/beneficios.html>
5. <http://www.hoy.com.ve/noticias-ecuador/lactancia-materna-232788-232788.html>
6. <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/neonatologia/2004/a11.htm>
7. http://portal.veracruz.gob.mx/portal/page?_pageid=36,1&_dad=portal&_schema=PORTAL
8. <http://es.wikipedia.org/wiki/lechematerna>

ANEXOS

6.6. ANEXOS

ENCUESTA

La leche materna es la mejor leche para criar a su hijo, queremos su aprobación por este motivo LE INVITAMOS a participar en esta investigación. Nos gustaría que nos ayudara en sus respuestas, siempre garantizándole la más completa seguridad que no se divulgarán los datos y solo se utilizarán con fines investigativos.

Gracias.

1. Datos generales de la madre.

a. Edad ____ años.

b. Nivel de escolaridad.

____ Primaria. . .

____ Secundaria.

____ Universitario.

c. Ocupación.

Ama de casa. ____ Obrera____ técnica con remuneración ____ o sin remuneración____ Estudiante ____ Profesional____

d. Estado civil.

Soltera. ____ Casada. ____ Divorciada. ____ unión libre____

e- Cuántos hijos tiene?

1____ 3____

2 ____ 4 o mas____

2. Qué tipo de leche le da a su niño en estos momentos.

Leche materna ____ Otro tipo de leche____

Leche materna más otro tipo de leche____

a. Tiempo de duración de la lactancia materna.

Cuatro meses. ____ Más de cuatro meses.____

No recibe _____

por que.....

b. Motivo por el cual abandonó la lactancia materna.

Enfermedad en el niño. ____ Enfermedad de la madre. _____

Falta de leche. ____ Ambiente familiar. _____

Estética. _____ Alteraciones anatómicas del pezón. _____

3. Responda marcando con una X lo que Ud. Considere correcto sobre la lactancia materna.

a. La lactancia materna debe comenzar

Inmediatamente al nacer ____

A las 24 horas del nacimiento ____

A las 48 horas del nacimiento ____

A las 72 horas del nacimiento ____

b. El niño debe ponerse al pecho materno.

Solo cuando la madre tiene leche o calostro ____

Cuando lllore ____

Cada 3 horas ____

Siempre que el niño quiera ____

c. El niño debe tomar leche materna porque.

Lo nutre mejor que cualquier otro alimento ____

Por ser la leche que más le gusta al bebé ____

Lo nutre mejor que los otros alimentos y los inmuniza contra enfermedades -----

d. La lactancia materna debe darse:

Hasta los 3 meses. ____ Hasta los 4 meses ____

Entre los 4 y 6 meses ____ Hasta los 6 meses ____

4.- Todos sus hijos han sido criados con leche materna

Si ____

no ____

si la respuesta es negativa indique cual fue la causa

5.- ¿Cree Ud. que es conveniente utilizar el biberón para alimentar a su niño?

Si -----

No-----

Porque-----

6.- ¿Cuales son los beneficios que tienen la leche materna para el bebe
enumere dos?

7.- ¿marque con una x los componentes de la leche materna?

Minerales	Agua
Calcio	Hierro y fosforo
Vitamina C,K,D,E,A.....	

8- ¿Sabía que la primera mamada es un acto de importancia, ya que con el
puede evitar un trauma alimentario o aversión al pecho?

Si----- no-----

9.- ¿Sabia Ud. que la lactancia materna reduce la mortalidad por infección
gastrointestinal, respiratoria, urinaria y otitis?

Si----- no-----

10.- ¿Sabia Ud. que existe técnica para dar de lactar a su bebe?

Si----- no-----

Describala.....







