

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TEMA:

**APEGO DE MADRES A LA LACTANCIA MATERNA EN EL ÁREA DE
GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE COMITÁN
DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS.**

**TRABAJO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCION DE
TITULO DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

PRESENTAN: LITZY MENDEZ DOMINGUEZ

MIREYA SARAI VAZQUEZ SANTIZ

ASESOR: MIREYA DEL CARMEN GARCIA ALFONZO

CHIAPAS, MEXICO



Autorización de impresión

APEGO DE MADRES A LA LACTANCIA MATERNA EN EL ÁREA
DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE
COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS.

AGRADECIMIENTO

Principalmente agradecemos a Dios por la vida y la salud que me nos dio en este tiempo, por este triunfo, que con muchos desvelos, llantos, estrés, alegrías, tristezas, iras y todo lo que un estudiante puede pasar, hoy podemos decir que lo logramos.

Gracias a nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños. Gracias a ellos por cada día confiar y creer en nosotras y en nuestras expectativas, por apoyarnos en cada momento y por estar siempre ahí cuando dimos los peores bajones de la vida, ya que sin su apoyo esto nosotras no pudiéramos salir adelante.

A nuestros hermanos y que a pesar de los obstáculos que enfrentamos en el camino ahí estuvieron ellos, con sus palabras sabias y motivándonos día a día.

Índice

Resumen

Introducción

Capítulo I

Planteamiento del problema.

Pregunta de investigación

Objetivos

Objetivo general

Objetivos específico

Justificación.

Hipótesis

Metodología

Capitulo II

II.I Marco teórico.....23

II.I.I Lactancia materna.....23

II.I.II. Apego.....24

II.I.III Primigesta.....24

II.I.IV Eficaz.....24

II.I.V Patología.....	25
II.I.VI Hormonas hipofisarias.....	25
II.I.VII Lactoferrina.....	25
II.I.VIII Lactoperoxidasa.....	25
II.I.IX leche materna.....	26
II.I.X inmunoglobulina.....	26
II.I.XI sistema inmune.....	27
II.I.XII Calostro.....	28
II.I.XIII Citocinas.....	28
II.II.I Anatomía externa.....	29
II.II.II Anatomía interna.....	30
II.II.III Anatomía microscópica.....	30
II.II.IV Ventajas para la madre.....	33
II.II.V Ventajas para la familia	34
II.II.VI Ventajas para el país.....	34
II.II.VII Producción de leche.....	35
II.II.VIII Lactancia eficaz.....	35
II.II.IX Lactancia ineficaz.....	36
II.II.X Importancia de lactar desde el primer día.....	36

II.II.XI Orientar al niño o niña al pecho.....	37
II.II.XII Posiciones para amamantar de manera correcta.....	37
II.II.XIII Tiempos de lactancia.....	38
II.II.XIV Cuando niño o niña se duerme o suelta el pecho.....	38
II.II.XV Importancia de lactancia exclusiva.....	39
II.II.XVI Producción de leche eficaz.....	39
II.II.XVII Protección de la leche materna.....	40
II.II.XVIII Recomendaciones para enfrentar las dificultades.....	40
II.II.XIX Pechos congestionados.....	41
II.II.XX Dolor y grietas en los pezones.....	42
II.II.XXI Ductos obstruidos.....	43
II.II.XXII Mastitis o infección del pecho.....	44
II.II.XXIII Cuándo la madre debe consultar con el personal de salud.....	44
II.II.XXIV Cómo tratar un absceso.....	45
II.II.XXV Insuficiencia de leche.....	45

II.II.XXVI Si la madre tiene problemas con la bajada de la leche.....	46
II.II.XXVII Cuando la madre está enferma.....	47
II.II.XXVIII Cesárea.....	48
II.II.XXIX Gemelos.....	48
II.II.XXX Cólicos.....	48
II.II.XXXI Diarrea.....	49
II.II.XXXII Gripe y catarro.....	50
II.II.XXXIII Infección Respiratoria Aguda.....	50
II.II.XXXIV Rechazo del pecho.....	51
II.II.XXXV Cómo sacarse la leche.....	52
II.II.XXXVI Semana mundial de la lactancia materna.....	52
II.III consecuencias de no amamantar.....	53
II.III.I Infección.....	53
II.III.II Peso.....	54
II.III.III Enterocolitis necrotizante.....	54
II.III.IV Asma.....	55
II.III.V Desarrollo cognoscitivo.....	55
II.III.VI Peso materno	56

II.III.VII Presión Arterial.....	56
II.III.VIII Amenorrea.....	56
II.III.IX Cáncer de Mama.....	57

Capitulo III

Marco metodológico.....	58
III.I Criterios de inclusión.....	58
III.II Criterios de exclusión.....	58
III.III Tipo de diseño de estudio.....	59
III.IV Operacionalización de variables.....	60
III.V Hipótesis.....	68
Cronograma de actividades.....	69
Cronograma de presupuesto.....	70

Capitulo IV

Análisis e interpretación de resultados.....	71
Sugerencias y respuestas.....	92
Conclusiones.....	93
Bibliografía.....	95
Anexos.....	99

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es el alimento esencial del bebe ya que contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, esto le ayuda mucho a que el bebé crezca sano y fuerte, aparte de que sabemos que la primera leche se llama calostro donde se obtiene todas las inmunoglobulinas para hacer fuerte el sistema inmune del bebe.

El calostro es un alimento cremoso y amarillento como mantequilla que está compuesto por inmunoglobulinas, agua, proteínas, grasas, carbohidratos entre otros componentes. Este alimento indispensable por la protección que le otorga al bebé protección contra los patógenos, es como si esta fuera la primera vacunación que va a recibir. Esto lo hace gracias a unas proteínas que ayudan al cuerpo a combatir infecciones.

Contiene factores de crecimiento, que ayudan a madurar su intestino haciendo más difícil que los microorganismos y las sustancias alergénicas se desarrollen en el recién nacido. Tiene una acción laxante indispensable para que el recién nacido expulse la primera defecación llamada meconio, es una deposición muy espesa de los recién nacidos, que es de color verdoso y consistencia viscosa y está compuesto de moco, bilis y restos de la capa superficial de la piel. Esto ayudara a su estómago inmaduro a crecer poco a poco por eso sólo necesita esas pequeñas cantidades de alimento, por lo que es tan importante no dar fórmula artificial en estos tres días.

En la última década a nivel mundial, se ha vivido el abandono de la práctica de la Lactancia Materna como recurso natural imprescindible para la alimentación y bienestar del niño. Diversos factores han sido estudiados y descritos como causales de esta situación. Según los estudios realizados en esta tesis se ha podido observar que algunos de los factores más influyentes es la falta de información ya que la mayoría de las mujeres son menores de edad, por lo tanto son inexpertas.

En nuestra localidad, a pesar de que en los hospitales se hace lo posible para que ellas tengan la suficiente información, es imposible

hacerlo ya que existe una sobrecarga de trabajo y solo un área es la que se encarga de hacer esto y por lo regular estas pláticas las dan cuando ya les dan de alta y las reúnen en una sala, pero a veces las madres no están listas y los que reciben la información son los familiares y estos no se los comunican a ellas, y la información que les brindan es solo de dar lactancia materna por seis meses y no explican el por qué.

También influye mucho la estética de los senos, en la actualidad se ha formado un pensamiento de que la mujer debe tener algunos aspectos para ser perfecta y en este caso entra el aspecto de los senos. Al ser madres jóvenes este hecho les perjudica mucho al pensar como quedarán sus senos después de amamantar por los criterios de la sociedad y el simple hecho de como ellas se ven.

Otro hecho que influye a la disminución de la lactancia materna es el miedo de que así quedara también las de ellas, por otra parte eso abarca a las madres primerizas, porque no saben cómo hacerlo de manera correcta, se quedan con el pendiente de si lo hicieron bien, si él bebe se queda satisfecho o se queda con hambre, otras también tienen miedo de que se ahogue y no sepan que hacer, el

miedo a que el estómago del bebe se distienda, que vomite y presente cólicos.

En el presente proyecto de investigación se abarco estos y otros factores que influyen a la disminución de la lactancia materna en nuestra localidad, se han hecho los estudios y también se presentaran las gráficas para así poder llegar a una conclusión.

Planteamiento del problema.

OMS (organización mundial de la salud, 2018), La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La madre puede aportar los nutrientes necesarios al bebé para su crecimiento y desarrollo eficaz con la leche materna, así también se evita las enfermedades que proviene al no amamantarlo. Es necesario que los trabajadores de salud brinden el apoyo a las madres dándoles información y mostrándoles cómo deben ser las posiciones adecuadas para amamantar y sus beneficios.

Los beneficiarios principales de este tipo de lactancia son los niños tanto sanos, enfermos como prematuros. Se ha demostrado el factor preventivo de esta forma de alimentación frente a posibles patologías como las infecciones, la diabetes o la obesidad, entre otras.

Los únicos beneficiarios de este tipo de lactancia no son sólo los niños. Se ha estudiado, por ejemplo, el factor preventivo frente al cáncer de mama para las madres que lactan. Gracias a la lactancia materna se pueden prevenir algunas enfermedades infecciosas ya que la primera leche materna llamada calostro contiene altos porcentajes de inmunoglobulinas que ayudan a fortalecer el sistema inmune del bebé.

⁹⁻¹⁰ Entre las ventajas de la misma tenemos que: estimula sistemas enzimáticos y metabólicos; logra mayor rendimiento nutritivo con menor sobrecarga metabólica; mayor desarrollo cerebral y sensorial sobre todo en los prematuros; es el órgano inmunológico de transición del recién nacido y estimula el desarrollo del sistema inmune.

Logra mejor establecimiento del vínculo afectivo entre la madre y el niño; en la madre permite un puerperio más fisiológico; disminuye el sangrado postparto; mejor recuperación de sus reservas de hierro; y menor incidencia de tumores ováricos y mamarios; permite un ahorro para la economía familiar y sin riesgo derivado de la preparación de las leches; se logra un estado nutricional óptimo en el lactante; menor riesgo de alergia. Previene de enfermedades en la adultez tales como la aterosclerosis, hipertensión y obesidad, entre otras; es considerada como un método anticonceptivo.

Por eso hay que aprovechar o sacarle algo bueno tanto para la madre como el hijo, ambos salen beneficiados, por eso hay que informar bien a las madres primerizas ya que son ellas las que por una u otra cosa no quieren hacerlo, claro descartando a las de tienen problemas físicos o por dicha enfermedad que impida este proceso.

Es importante además para el recién nacido la alta proporción de agua en la leche materna que es de 87 %. También contiene hormonas hipofisarias, tiroideas y estrógenos que al ser absorbidas

por el intestino participan en el equilibrio endocrino del niño, así como enzimas (lipasa, amilasa), que favorecen la digestión.

La leche materna contiene factores inmunológicos que hacen posible reducir la morbilidad y mortalidad de causa infecciosa, entre ellos tenemos: IgA (sérica y sobre todo secretora), IgG e IgM (ésta última en poca cantidad), complemento (factores C1 a C4), Lactoferrina, Lactoperoxidasa, Lisozima, Interferón, Factor bífidus, Prostaglandinas, Macrófagos, Linfocitos T (interleucinas, y otras linfocinas), Linfocitos B, Leucocitos polimorfonucleares.

Por todas estas razones es que ninguna leche artificial podrá sustituir a la leche humana, independientemente de que se indiquen fortificantes para favorecer el crecimiento de los prematuros más pequeños. (10,11) tomando en cuanta la opción de la leche artificial, tienen otros componentes que tal vez si ayuda pero no es tanto como la leche materna, ya que el cuerpo humano fue muy inteligente en dar esa función de los senos, donde se puede amamantar al bebe, como bien se ha mencionado los beneficios.

Actualmente, la elección de lactancia natural está decreciendo frente a la lactancia artificial, con todos los perjuicios que ello conlleva.

Esto es debido a diversas causas psicosociales como pueden ser la necesidad de reincorporarse al trabajo de la madre o el nivel de ansiedad de estas, la edad es uno de los factores que también afecta en esta problemática, también un gran porcentaje de mujeres carece de habilidades o experiencias para amamantar, cada una tiene sus motivos para tomar decisiones con este proceso, por lo que las lleva a no dar leche materna.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y a partir de entonces su refuerzo con alimentos complementarios al menos hasta los dos años.

En base a lo anterior y experiencias personales se ha decidido realizar este tema ya que nos hemos dado cuenta de la problemática que existe con las madres que por diversos factores no dan lactancia materna es algo que como personal de enfermería y como mujeres que somos, nos intriga , ya que se ha observado los siguientes factores: dolor , factores psicosociales, temprana edad ya que el seno no se ha desarrollado, fisiología de los senos entre otros

, es por eso que nos realizamos la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es el apego de las madres a la lactancia materna y que factores influyen por el cual no se apegan, en el Hospital materno infantil en el área de ginecología de Comitán de Domínguez Chiapas?

Pregunta de investigación.

¿Cuál es el apego de las madres a la lactancia materna y que factores influyen por el cual no se apegan, en el área de ginecología del Hospital materno infantil de Comitán de Domínguez Chiapas'

¿Cuál es el apego de las madres a la lactancia materna?

¿Por qué es importante la lactancia para el apego maternal?

Objetivos

General

Conocer el apego a la lactancia materna de las madres en el hospital materno infantil en el área de ginecología de Comitán de Domínguez Chiapas en el periodo de enero- marzo.

Específicos

1. Obtener los factores que influyen en las mujeres que no se apegan a la lactancia materna.
2. Saber las consecuencias de no dar lactancia materna a los bebés.
3. Informar los beneficios que obtiene tanto la madre como el bebé al dar lactancia materna.

4. Orientar a las madres brindándoles información
5. Mostrar el efecto fisiológica causado por la lactancia materna en el bebe.
6. Conocer las ventajas de la lactancia materna.
7. Saber las posturas correctas en que la madre puede dar de lactar.

Justificación.

Esta investigación se realizara ya que se ha observado por experiencias personales que existe un gran problema con las madres al lactar, ya que existen diversos factores que impiden que se haga este proceso, como dolor en los senos, una mala técnica para lactar, malformación de las tetillas, el trabajo, el miedo a que los pechos se decaigan, malformación en la boca de los bebés, incluso se ha visto en los hospitales que los bebés no aceptan ni toleran la leche materna.

Además de que hay muchos casos de cáncer de mama y dar lactancia materna favorece mucho a las madres ya que puede prevenir esta enfermedad, además de que les ayuda a ellas a recuperar su cuerpo. En el bebé también les trae muchos beneficios como la primera leche, porque le limpia los desechos placentarios.

Nos ha importado mucho este tema porque como mujer y personal de enfermería me interesa que los bebés tengan un crecimiento sano, porque se reducen ciertas enfermedades, y esto le beneficia al sistema de salud y a los padres en sentido económico ya que no estarán gastando en medicamentos u hospitales, en fórmulas para sustituir la leche materna.

Este trabajo se realizara en el hospital materno infantil ya que ahí podemos encontrar la mayoría de las mujeres y así tener la accesibilidad de realizar el trabajo de investigación. Lo que se pretende con esta investigación es que las madres sepan la importancia de dar lactancia materna y los riesgos que traen al no hacerlo, haciéndoles tomar conciencia con pláticas para que tengan suficiente información respecto al tema, así mismo se pretende dar

a conocer los resultados de dicha información para que se pueda tomar medidas respecto al apego de lactancia materna.

Hipótesis

Existen factores que se asocian al abandono de la lactancia materna, exclusiva con mujeres en el área de ginecología del Hospital Materno Infantil de Comitán de Domínguez Chiapas.

Probablemente la familia es un factor influyente en el apego a la lactancia materna.

Las madres que tienen un trabajo les impide tener un buen apego a la lactancia materna.

Capitulo II

Marco teórico

II.I .Definiciones

II.I.I Lactancia materna

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. ¹La lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre. La leche, justamente, es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo. ²

Unicef (2005) " Es el proceso de alimentación del niño o niña con la leche que produce su madre, siendo éste el mejor alimento para cubrir sus necesidades energéticas de macro y micro nutrientes. Es la forma más idónea de alimentación".³

II.I.II. Apego, la personalidad es el resultado de la negociación entre las cualidades temperamentales o innatas del niño (sensibilidad, sociabilidad, cambios de humor,...) y las experiencias que el niño en desarrollo afronta tanto en el seno de su familia como con sus compañeros. La herencia genética tiene un profundo impacto sobre nuestro desarrollo, determinando las características innatas de nuestro sistema nervioso y el modo en que reaccionaremos con las otras personas. Por su parte, la experiencia también influye directamente en el desarrollo infantil, ya que es capaz de activar determinados genes y, en consecuencia, de modelar nuestra

estructura cerebral. En este sentido, la oposición entre naturaleza y cultura es falsa porque, para el desarrollo óptimo de los niños, la naturaleza (la genética) necesita de la cultura (la experiencia). De ese modo los genes y la experiencia colaboran estrechamente para llegar a modelar quienes somos. ⁴

II.I.III primípara. En el ser humano, una mujer se denomina primípara cuando tiene un hijo por primera vez. Etimológicamente, este calificativo viene del latín parere" que significa "parir". El término "partum" que significa "dar a luz" es más apropiado para el ser humano. No se debe confundir este adjetivo con el término primigesta: una mujer primigesta designa a aquella que vive su primer embarazo. ⁵

II.I.IV Eficaz. Es un adjetivo que significa que algo o alguien tienen eficacia, es decir, que tiene la capacidad de alcanzar un objetivo o propósito y produce el efecto esperado. Puede hacer referencia a una persona, un grupo, organización o un objeto. ⁶

II.I.V Patología.

Pérez, Gardey (2008) Patología:

Rama de la medicina que se enfoca en las enfermedades del ser humano y, el otro, como el grupo de síntomas asociadas a una determinada dolencia. En este sentido, esta palabra no debe ser confundida con la noción de nosología, que consiste en la descripción y la sistematización del conjunto de males que pueden afectar al hombre.⁷

II.I.VI Hormonas. Las hormonas hipofisarias tienen múltiples funciones en el cuerpo humano relacionadas con el crecimiento, los órganos sexuales, el metabolismo, las glándulas tiroideas o incluso con la presión arterial. Además, intervienen en diferentes aspectos relacionados con el embarazo y posterior parto, o incluso con la capacidad para regular la temperatura del cuerpo.⁸

II.I.VII Lactoferrina. Es una glicoproteína con afinidad de ligarse con el hierro (de la familia transferrina) que está sintetizado en el cuerpo humano por los granulocitos neutrófilos (glóbulos blancos de la sangre) y el epitelio de las mucosas. El nombre lactoferrina proviene de la primera fuente en que se la ha encontrado (leche vacuna) y del gran potencial de la lactoferrina de ligarse a los iones libres de hierro bajo unas condiciones de gran variedad de pH.⁹

II.I.VIII La lactoperoxidasa. Es una glicoproteína que se encuentra de forma natural en el calostro, leche y otras secreciones, humanas o animales. La lactoperoxidasa representa la enzima más abundante en la leche, cataliza la peroxidación de los tiocianatos y algunos haluros en presencia de peróxido de hidrógeno; generando compuestos capaces de inhibir el crecimiento microbiano de un amplio espectro de bacterias, virus, hongos y protozoos. En estudios in vitro ha sido incluso capaz de inactivar el virus del VIH tipo 1, inhibir cándidas (hongos) y tener acción bactericida de E.coli, Salmonella o Campylobacter.¹⁰

II.I.IX Leche materna.

Chung ,Raman, Chew, Magula,DeVine,Lau, Trikalinos (2007)

La leche materna: La leche de la madre es el alimento más adecuado y natural para el bebé durante los primeros meses de vida y se adapta en cada momento a sus necesidades. Proporciona los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo adaptándose perfectamente a su función digestiva.¹¹

La leche humana (LH) no es una simple colección de nutrientes, sino un producto vivo de gran complejidad biológica, activamente

protectora e inmunomoduladora que estimula el desarrollo adecuado del lactante.¹²

II.I.X Inmunoglobulinas

Serrano, Rivera (2006) Inmunoglobulinas: El punto clave del sistema inmune adaptativo es su capacidad de reconocimiento específico de cualquier tipo de molécula o partícula extraña. Para ello, el sistema inmune cuenta con las inmunoglobulinas (Ig) y con los receptores de los linfocitos T (TCR), los cuales exhiben tres importantes propiedades: diversidad, heterogeneidad, Procedencia a partir de reordenaciones de genes, las inmunoglobulinas funcionan como la parte específica del complejo de las células B, a nivel de membrana, que reconoce al antígeno; moléculas circulantes, es decir anticuerpos secretados por las células plasmáticas procedentes de activación, proliferación y diferenciación de células B. Estos anticuerpos se localizan en el suero, en los líquidos tisulares (intersticiales) y recubriendo ciertos epitelios internos. Estas Ig circulantes son los efectores de la rama humoral del sistema inmune específico (de hecho inician la fase efectora, pero como veremos, la eliminación definitiva del Ag no suelen hacerla directamente los anticuerpos).¹³

Quigley, Kelly, Sacker (2007) Inmunoglobulinas: Los anticuerpos (Ac) o inmunoglobulinas (Ig) son moléculas glico-proteicas (90% polipéptidos, 10% carbohidratos) que tienen la capacidad de combinarse específicamente con un antígeno o un inmunógeno. Reciben también el nombre de: anticuerpos, gammaglobulinas (debido a su migración electroforética), antitoxinas, aglutininas o precipitinas (términos alusivos a su actividad) ¹⁴

II.I.XI Sistema inmune

Stepans , Wilhelm , Hertzog, Rodehorst, Blaney , Clemens, Polak, Newburg (2006) “SISTEMA INMUNE Históricamente, inmunidad significa protección frente a la enfermedad infecciosa. Las células y moléculas responsables de la inmunidad constituyen el sistema inmune y la respuesta global y coordinada tras la introducción de sustancias extrañas es la respuesta inmunitaria.” ¹⁵

Chantry,Howard ,Auinger (2006) La función principal del sistema inmunológico (SI) es proteger al organismo de la agresión de agentes extraños de cualquier índole, como virus, bacterias o moléculas no reconocidas como propias, es decir, que no integren

su estructura biológica. El si es extraordinariamente complejo y está integrado por diferentes órganos, tejidos, células y moléculas que tienen relaciones interdependientes muy estrechas para poder responder adecuadamente a los agentes extraños. De manera comprensible y esquemática se puede clasificar la inmunidad en natural, con la que nacemos, y específica, que se adquiere durante el crecimiento y adaptación al medio. Sus componentes más importantes son: la piel y mucosas, los órganos linfoides como las amígdalas, las adenoides, el bazo, el timo, los ganglios linfáticos existentes en el tejido pulmonar e intestinal; proteínas que están presentes en la sangre, como las inmunoglobulinas, que son los anticuerpos, y numerosas células leucocitarias, dentro de las cuales tienen una participación muy especial los linfocitos, además de numerosas sustancias producidas por estos órganos y células; por último, la estructura génica del sistema principal de histocompatibilidad.¹⁶

II.I.XII Calostro

Levy ,Comarsca, Davidovits, Klinger , Sirota ,Linder ,Urinary (2009)
Calostro: Se produce durante los 4 días siguientes al parto, es de escaso volumen y alta densidad (2-20 ml/toma). En relación a la leche madura, tiene menos contenido ener-gético, lactosa, lípidos, glucosa, urea, vitaminas hidrosolubles y nucleótidos. Tiene más proteínas, ácido siálico, vita-minas liposolubles E, A, K y carotenos;

también es superior el contenido de minerales, sodio, cinc, hierro, azufre, potasio, selenio y manganeso. La proporción de proteínas séri-cas/caseína es de 80/20.

Su contenido de ácidos grasos se relaciona con la dieta materna. En el calostro el colesterol está más elevado y los triglicéridos más bajos que en la leche madura. El contenido de inmunoglobulinas en el calostro es muy elevado (especialmente IgA, lactoferrina y células), lo cual protege al recién nacido y favorece la maduración de su sistema defensivo.¹⁷

Furman,Taylor ,Minich, Hack (2003) ” Calostro: En los primeros días del nacimiento, el calostro – considerada como la primera leche- es el alimento que todo bebé recién nacido necesita para recibir los primeros anticuerpos que le protegen contra cualquier enfermedad”.

18

II.I.XIII citosinas.

Son mediadores necesarios para conducir la respuesta inflamatoria hacia las regiones de infección y lesión, favoreciendo la cicatrización apropiada de la herida. Pero la producción exagerada de citocinas proinflamatorias a partir de la lesión puede manifestarse sistémicamente con una inestabilidad hemodinámica o con disturbios metabólicos. Después de las lesiones o de las infecciones graves, la respuesta exacerbada y persistente de citocinas Th1 puede contribuir con las lesiones en el órgano objetivo, conllevando al fracaso multiorgánico y por ende, a la muerte. Las citocinas Th2 pueden minimizar algunos de esos efectos indeseados. Ya que no se puede clasificar a las citocinas en cuanto a la célula de origen o en cuanto a la función biológica, se agruparon en interleucinas (IL, numerada secuencialmente de IL-1 a IL-35), factores de necrosis tumoral (FNT), quimiocinas (citocinas quimiotácticas), interferones (IFN) y factores de crecimiento mesenquimal.¹⁹

II.II.I Anatomía externa

Todos los pechos son válidos para amamantar, independientemente del tamaño y la forma. Durante el embarazo la mama alcanza su máximo desarrollo, se forman nuevos alvéolos y los conductos se dividen. La areola se oscurece durante el embarazo, para una mejor localización por el bebé, aunque el reconocimiento también es

olfativo, el recién nacido reconoce a su madre por el olor. Rodeando la areola, se encuentran los tubérculos de Montgomery.

El pezón, está formado por tejido eréctil, cubierto con epitelio, contiene fibras musculares lisas. Musculatura circular, radial y longitudinal, que actúan como esfínteres controlando la salida de la leche. En el pezón desembocan los tubos lactíferos por medio de unos 15-20 agujeros, es como una criba. Todos los pezones son buenos para amamantar, se dice dar el pecho, no el pezón. Todas las estructuras de la mama (conductos, venas, arterias, linfáticos, nervios) son de disposición radial en la mama.

II.II.II Anatomía interna

El tamaño de la mama no tiene relación con la secreción, la mayor parte es grasa. La mama contiene de 15 a 20 lóbulos mamarios, cada uno de los cuales desemboca en un conducto galactóforo independiente. Cada lóbulo se divide en lobulillos. Bajo la areola, los conductos se ensanchan formando senos lactíferos donde se deposita la leche durante la mamada.

II.II.III Anatomía microscópica

Las ramificaciones de los conductos terminan en conductillos cada vez más pequeños, de forma arbórea y terminan en los alvéolos, donde se encuentran las células alveolares, formadoras de la leche. Dichos alvéolos están rodeados de una malla mioepitelial, la cual al comprimirse por efecto de la oxitocina, hace salir la leche por los conductos galactóforos.

El pecho visto por dentro
Alvéolos Es donde se produce la leche. Con cada mamada éstos se contraen para sacar la leche.
Conductos lactíferos Son los que conducen la leche de los alvéolos a los senos lactíferos. Continuamente la leche baja por ellos.
Senos lactíferos Los senos lactíferos quedan debajo de la areola; es allí donde se almacena la leche. Por eso, es importante que el niño o niña abarque parte de la areola para exprimir la leche.
Nervios Son los que mandan la orden al cerebro de hacer más leche en los alvéolos. También transmiten la orden al cerebro para hacerla salir del pecho.
Tejido graso Envuelve todo el seno y le sirve de colchón protector. Algunas mujeres tienen más grasa en los pechos que otras. Por eso, las mujeres tienen diferentes tamaños de pechos. Tener senos grandes o pequeños no afecta la producción de leche.

El uso de pomadas, cremas, estilbestrol, concentrado de vitaminas A y D, se ha demostrado que aumentan la incidencia de lesiones en el pezón; la lanolina, las pomadas de vitamina A y la crema protectora hidrófuga de silicona, se ha demostrado que son ineficaces en la prevención de lesiones en el pezón.

El cerebro humano se desarrolla casi completamente en los primeros 2 años de vida. La leche materna favorece su desarrollo y le da al niño o niña el alimento que necesita para estar bien nutrido. La leche materna contiene los aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro. También los protege contra las infecciones y enfermedades. No hay ningún alimento más completo que la leche de la madre para que un niño o niña crezca protegida, inteligente, despierta y llena de vida. Por eso, la leche materna es importante durante los primeros años. El calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto. El calostro es espeso; puede ser transparente o amarillo pegajoso. El calostro una leche muy valiosa porque, tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento, protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades. Los niños que toman calostro son bebés más sanos, tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento, protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades a las cuales la

madre ha sido expuesta, es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido. Por eso, hay que dar de mamar tan pronto nazca el niño y no es necesario darle chupón, ni agüitas, ni tecitos.

La leche de la madre es buena para la digestión del niño o niña y los protege contra las diarreas y otras enfermedades. La leche de la madre tiene todo el líquido que el niño o niña necesitan para calmar la sed, aún en climas calientes. Al darle aguas, tés, o jugos en los primeros 6 meses se aumenta el riesgo de diarreas y otras infecciones además de disminuir la leche de la madre. Por eso no necesita agüitas ni tés, No necesita coladas, ni jugos, ni otro alimento, Por eso el chupón no es necesario.

La leche materna es el mejor alimento para el niño o niña porque tiene las cantidades necesarias de: Vitaminas, como la A, B, C para que crezca saludable y esté bien protegido, Fósforo y Calcio, para que tenga huesos sanos y fuertes, Hierro, para mantener la energía, Proteínas, para protegerlo contra las enfermedades y para que crezca grande e inteligente, Grasas. Las grasas de la leche materna los protegerán, cuando sean mayores, de padecer enfermedades del corazón y de la circulación. Las grasas de la leche materna también favorecen la inteligencia de los niños y niñas, Azúcares, para que tenga energía y para alimentar al cerebro.

La leche de la madre es el único alimento que nutre al niño o niña completamente durante los primeros 6 meses de vida y el único alimento que le da protección sostenida y completa durante los primeros 2 años. La leche de la madre es la mejor protección para el niño o niña contra: las diarreas y la deshidratación, las infecciones respiratorias, tales como la bronquitis y la neumonía , el estreñimiento , los cólicos ,las alergias , las enfermedades de la piel, como los granos y el salpullido o sarpullido , el sarampión ,el cólera , desnutrición , la diabetes juvenil , deficiencia de micronutrientes.

II.II.IV Ventajas para la madre

- La placenta sale con más facilidad y rápidamente.
- La hemorragia es menor. Disminuye el riesgo de anemia.
- La matriz recupera rápidamente su tamaño normal.
- La madre tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche.
- La leche baja más rápido dentro de los primeros días cuando el niño o niña mama desde que nace.
- La madre no tendrá fiebre con la bajada de la leche.
- Las mujeres que amamantan a sus hijos o hijas tienen menos riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios.

- Durante los primeros 6 meses después del parto, las madres tienen menos riesgo de otro embarazo si no les ha vuelto la regla y si el niño no recibe con frecuencia otra cosa que la leche de la madre durante el día y la noche. La leche materna está siempre lista y a la temperatura que al niño o niña le gusta.

La madre lactante no se agota porque:

- No tiene que levantarse de noche
- No necesita hacer preparaciones especiales, lavar biberones y mamaderas
- No debe preocuparse por las infecciones que producen los biberones y mamaderas mal lavados que pueden llevar al niño o niña a una emergencia médica
- No debe preocuparse por los gastos de leches, biberones, mamaderas y combustible.

II.II.V Ventajas para la familia

Dar de mamar ayuda a que la familia sea más feliz y unida porque:

- hay menos preocupaciones debido a que los niños o niñas se enferman menos.
- Al no comprar otras leches, biberones, mamaderas y combustible el dinero de la familia se utiliza mejor.

- El marido aprecia la contribución que hace la mujer cuando amamanta a su hijo o hija.
- Los niños o niñas de la familia aprenden lo importante que es amamantar a un bebé.
- protege la inteligencia y el crecimiento normal de su hijo o hija.

II.II.VI Ventajas para el país

Las madres que amamantan contribuyen:

- Que menos niños se enfermen y se mueran y a que haya menos gastos hospitalarios.
- utilizar el recurso natural renovable más valioso.
- Que el país tenga niños y niñas más sanas, inteligentes y seguras de sí mismos.
- formar la inteligencia, productividad y el futuro del país.
- Saber que tienen un recurso irremplazable para criar las generaciones futuras.
- a que los familiares, la comunidad, los servicios de salud, los patronos y el gobierno se sientan obligados a apoyar y mantener la lactancia materna.

II.II.VII Producción de leche

Cuando el niño o niña mama bien, la lengua y la boca estimulan el pezón. Entonces los nervios del pezón mandan el mensaje al cerebro de la madre de que el niño o niña quiere leche. El cerebro responde y ordena la producción de una sustancia llamada prolactina. La prolactina hace que la leche se comience a formar en los alvéolos. Entre más mama el niño o niña más leche produce la madre. Para que la leche baje de los alvéolos al pezón, el cerebro hace producir otra sustancia que se llama oxitocina. A veces la madre puede sentir la bajada. Si el niño o niña no mama bien, la madre no recibe el estímulo adecuado y no produce suficiente leche.

II.II.VIII Lactancia eficaz

Para que el niño o niña mame bien debe abarcar parte de la areola. La barbilla del niño o niña queda tocando el pecho de la madre; la nariz queda libre para respirar.

La lengua colocada debajo del pezón ordeña la leche de los senos lactíferos. La areola y el pezón se alargan dentro de la boca del niño hasta tocar el paladar. El niño o niña puede sacar bien la leche. El pezón de la madre no se lastima

II.II.IX Lactancia ineficaz

Al tomar solamente el pezón, el niño o niña no exprime los senos lactíferos, por lo tanto, no extrae bien la leche. Cuando a un niño o niña le han dado biberón se confunde y no toma bien la areola.

Al no poder sacar suficiente leche el niño o niña no queda satisfecho, llora y rechaza el seno. Al no mamar se disminuye la producción de leche. El niño o niña no aumenta de peso porque no está sacando suficiente leche. El pezón se lastima, el pecho se puede congestionar e infectar. La madre con dolor no quiere seguir dando el pecho.

II.II.X Importancia de lactar desde el primer día

Es importante ponerlo al pecho inmediatamente después de nacer porque hay que darle la seguridad, el calor y la protección que el niño o niña busca y necesita.

Además:

- El bebé tomará el calostro que lo protege contra enfermedades y le limpia el estómago
- El bebé aprenderá a mamar correctamente
- La placenta saldrá más rápido
- La madre tendrá menos sangrado después del parto

- La matriz regresará más rápido a su tamaño normal
- La madre tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche
- La madre no tendrá calentura con la bajada de la leche

II.II.XI Orientar al niño o niña al pecho

La madre sostiene el pecho con los dedos formando una “C”. La madre coloca la cara del niño o niña mirándole el pecho. Si el niño o niña no abre la boca la madre le roza los labios con el pezón para que la abra.

Cuando el niño o niña abre la boca la madre lo acerca al pecho debe tomar completamente una buena parte de la areola.

La barriga del niño o niña debe estar pegada contra la barriga de la madre y la cabeza, la nuca y la espalda del bebé están en línea recta sostenidas por el brazo de la madre.

II.II.XII Posiciones para amamantar de manera correcta.

Lo importante es que la madre esté cómoda. La buena posición ayuda a mantener una buena producción de leche, evita el cansancio y que se le lastimen los pezones.

Posición sentada: Apoye la espalda sobre un buen respaldo para estar lo más cómoda posible

Posición de sandía: Es una buena posición para después de una Cesárea y para amamantar gemelos

Posición acostada: Es la posición más cómoda después del parto y durante la siesta o por la noche

Hay otras posiciones para amamantar bien. La madre debe buscar la que sea de mayor comodidad para ella.

II.II.XIII Tiempos de lactancia

No todos los niños o niñas son iguales mamando. Cada niño o niña requiere de un tiempo diferente para quedar satisfecho. Hay que darle el pecho de día y de noche cada vez que lo pida. Amamantar es diferente en cada mujer. Además de dar el pecho cuando el niño o niña lo pida, debe darlo también cuando sienta sus pechos llenos o cuando el niño o niña duerma demasiado; en tal caso debe despertarlo. Esto es importante hacerlo especialmente en las primeras 2 semanas. En cada mamada completa al principio la leche es rala, acuosa y le quita la sed (la leche del comienzo). A la mitad de la mamada, la leche es más espesa y blanca. Es como el plato fuerte. Al final, la leche es más cremosa y es como el postre. La madre no debe estar apurada ni medir el tiempo para dar el pecho al niño o niña

II.II.XIV Cuando niño o niña se duerme o suelta el pecho

A veces los niños o niñas cuando están mamando sueltan el pecho para descansar, jugar o mirar alrededor. Si la madre no le retira el pecho, lo tomará otra vez. Cuando el niño o niña suelta el pecho la madre puede sacarle los gases y pasarlo al otro pecho. Si quiere comer más, lo tomará.

La próxima vez que lo amamante, la madre debe comenzar con el pecho que tomó de último. Si el niño o niña tomó de un solo pecho, la madre deberá comenzar con el otro. Se puede saber porque el pecho que no tomó, o que tomó por poco tiempo, lo siente más pesado o lleno.

II.II.XV Importancia de lactancia exclusiva

Porque cuando a un niño o niña le dan biberón u otras comidas antes de los 6 meses le pueden dar diarreas y enfermarse más a menudo. Porque cuando a un niño o niña le dan biberón o le ponen mamaderas o chupos en la boca se confunde y rechaza el pecho. Porque el niño o niña amamanta menos cada vez que toma agüitas, tecitos, otras leches, o recibe otra comida. Si el niño o niña

amamanta menos, la madre produce menos leche y se le puede secar. Por cada mamada que el niño o niña no reciba tendrá menos protección contra las enfermedades.

II.II.XVI Producción de leche eficaz

1. Poner al niño o niña al pecho tan pronto nazca
2. Dar de mamar de día y de noche, cada vez que el niño o niña lo pida
1. Dar de mamar en una posición cómoda
2. Dar de mamar hasta que el niño o niña quede satisfecho
3. Durante los primeros 6 meses dar sólo pecho y nada más. No dar agüitas ni otros líquidos al niño o niña
4. No introducir en la boca del niño o niña ni mamaderas, ni chupones, ni chupetes porque pueden producirle diarrea, se le confunde la lengua y rechaza el pecho
5. La mamá debe comer un poco más de lo acostumbrado y debe tomar más líquidos
6. La mamá debe estar relajada y tener una actitud positiva sobre la lactancia materna

Entre más mame el niño o niña, más leche produce la madre. Entre más leche tome el niño o niña, más aumentará de peso.

II.II.XVII Protección de la leche materna.

Las madres en todo el mundo se ven acosadas y confundidas por campañas de publicidad de leches artificiales y biberones a través de la televisión, afiches, radio y por otras personas, que les dicen lo bueno que es alimentar al niño con biberón. Estas campañas, presentan niños sonrientes, madres felices y prometen salud, bienestar y belleza. A muchas madres les regalan a través del personal médico y hospitales muestras gratis de leches artificiales. Las madres, las familias, las consejeras y los servicios de salud deben saber que la leche materna es insustituible y que el uso de otras leches puede tener consecuencias severas para la salud de los niños o niñas.

II.II.XVIII Recomendaciones para enfrentar las dificultades

Durante los meses de lactancia pueden ocurrir algunos problemas o situaciones especiales que si no se les presta atención y buen manejo pueden provocar que la madre deje de dar de lactar.

Algunas de estas dificultades son las siguientes:

Dificultades de la madre

- Pechos congestionados
- Dolor y grietas en los pezones
- Moniliasis
- Ductos obstruidos
- Mastitis o infección del pecho

- Leche insuficiente
- Problemas con la bajada de la leche
- Si la madre está enferma
- Cesárea
- Gemelos

Dificultades del niño o niña

- Cólicos
- Diarrea
- Gripe, catarro
- Infecciones Respiratorias Agudas
- Rechazo del pecho
- Cuando la madre y el niño o niña se separan
- Como sacarse la leche (ordeñarse)

II.II.XIX Pechos congestionados

Si la madre no le da de mamar desde el primer momento después del parto, es común que entre el segundo y el quinto día después del nacimiento la madre sienta los pechos hinchados, duros, calientes y con dolor. Más tarde, durante los meses de lactancia, si el niño o niña no succiona bien o no está mamando con frecuencia, los pechos también se pueden congestionar.

- Para aliviar la congestión.

La madre debe ponerse paños de agua tibia en los pechos. Si la areola está dura, para ablandarla la madre debe ordeñarse antes de poner el niño o niña al pecho. También puede darse masajes suaves en forma circular con la mano y/o con un peine.

La madre necesita descansar y debe amamantar más seguido del pecho congestionado. Debe asegurarse que el niño o niña esté en buena posición (agarrando bien el pezón y parte de la areola).

II.II.XX Dolor y grietas en los pezones

El dolor y las grietas en los pezones pueden suceder:

- porque el niño o niña chupa solamente la punta del pezón
- porque la madre se lava los pezones con jabón, limón, alcohol o agua boricada, lo cual produce resequedad y grietas

Las glándulas de Montgomery lubrican y mantienen limpios los pezones, por lo tanto, las madres no necesitan usar otros limpiadores o lubricantes.

La madre no necesita lavarse los pezones antes o después de dar de mamar. El baño diario es suficiente y debe lavarse los pezones solamente con agua.

Si la madre tiene grietas en los pezones no necesita ponerse cremas ni otras medicinas. Estas no la aliviarán y pueden empeorar el dolor.

Para aliviar el dolor: La madre debe ponerse paños de agua tibia. Hay que asegurarse que el niño o niña esté colocado correctamente tomando todo el pezón y parte de la areola del pecho adolorido.

Para ayudar a cicatrizar las grietas

- Antes de dar de lactar se recomienda sacar unas gotas de leche, ponerlas sobre las grietas y dejarlas secar al aire libre durante unos 5 minutos
- Al final de dar de lactar se recomienda sacar un poco de leche, para ponerla en la grieta del seno y dejarla secar
- La madre debe exponer los pezones por unos minutos al aire libre y a la luz del sol por lo menos 2 veces al día.

Dolor y grietas en los pezones por moniliasis.

A veces, en cualquier momento después del nacimiento, la madre puede sentir dolor, picazón y presentar grietas o enrojecimiento en la areola y en el pezón. Si el niño o niña se siente incómodo y si tiene puntos blancos en la lengua y en las encías, se trata de moniliasis, mal de boca, sarro o algodoncillo. La madre debe ir al centro de salud y llevar al niño o niña para que ambos reciban tratamiento médico.

II.II.XXI Ductos obstruidos

A veces a algunas madres se les obstruyen los conductos lactíferos y es común que aparezca un punto blanco o bultitos duros alrededor de los cuales se siente presión y dolor. Para aliviar el dolor la madre debe asegurarse que el niño o niña está tomando bien el pecho y puede darse un masaje suave presionando el área dura y dolorosa mientras el niño está lactando. Si la obstrucción no desaparece con la lactancia y con los masajes, ésta puede convertirse en una infección del pecho o mastitis. Se recomienda que la madre se extraiga la leche manualmente.

II.II.XXII Mastitis o infección del pecho

Si la madre se siente enferma, agotada y si tiene:

- fiebre
- el pecho rojo, hinchado o caliente
- tiene dolor

Puede tener una infección del pecho (mastitis).

Para aliviar la mastitis la madre debe:

- ir al centro de salud para que le receten las medicinas necesarias;
- ponerse paños de agua tibia alternándolos con paños fríos, varias veces al día;
- dar de lactar por lo menos cada 2 horas, aún con el pecho afectado;
- descansar, tomar un analgésico y muchos líquidos.

II.II.XXIII Cuándo la madre debe consultar con el personal de salud

Si la madre con mastitis comienza a tener escalofríos y si la fiebre continúa por más de 2 días a pesar de estar en tratamiento médico, la madre debe ir al centro de salud porque posiblemente necesita otro remedio. La madre debe continuar amamantando al niño o niña.

II.II.XXIV Cómo tratar un absceso

Si después de un día para otro de tomar antibióticos la madre continúa con fiebre y aparece un absceso, el médico o la enfermera tendrán que hacer una incisión (abrir) para sacar el pus y deberá continuar con el tratamiento. La madre debe continuar dando de lactar con el pecho sano. Durante los 2 días siguientes debe extraerse la leche del pecho con absceso y botarla. La madre puede volver a amamantar del pecho con absceso 2 días después. Después de 2 días de tomar antibióticos, la madre puede continuar dando pecho con los 2 senos si no tiene dolor o molestias.

II.II.XXV Insuficiencia de leche.

Muchas madres abandonan la lactancia porque creen que no tienen suficiente leche, tal vez porque el niño o niña:

- llora y no parece satisfecho
- quiere lactar más y la madre no tiene suficiente tiempo
- toma mucho tiempo en cada mamada
- se impacienta con el pecho y no quiere lactar
- se chupa los dedos
- le dan biberón y duerme por un tiempo largo

Tal vez porque:

- la madre ya no siente los pechos tan llenos como antes o los siente más flojos
- la leche ya no le gotea del pecho
- alguien le ha dicho que no tiene suficiente leche

Hay que ver si:

- el niño o niña está lactando exclusivamente de día y de noche; y no está tomando otros líquidos o comiditas
- el niño o niña está orinando de 6 a 8 veces al día tomando sólo leche materna
- durante el primer mes, el niño o niña hace más de 4 deposiciones suaves y amarillas en el curso de un día a otro
- el niño o niña está creciendo bien
- el niño o niña está mamando en una posición correcta

Si estas condiciones no se cumplen, la madre debe ir al centro de salud. Hay que asegurarle a la madre que si el niño o niña lacta a menudo de día y de noche y en buena posición ella tendrá suficiente leche para satisfacerlo y no tendrá que darle otras leches o comidas. La leche materna es el mejor alimento y si continúa alimentándolo

ella producirá la leche necesaria. Si a pesar de que las condiciones mencionadas anteriormente se cumplen pero la madre continúa preocupada y dice que no tiene suficiente leche, la madre debe llevar al niño o niña al centro de salud para pesarlo y confirmar que no está ganado suficiente peso.

II.IIXXVI Si la madre tiene problemas con la bajada de la leche

Si el bebé toma bien el pecho pero la leche no baja, la madre puede estimular la bajada de la leche de las siguientes formas:

- Masajeando el seno en la zona donde se encuentran los alvéolos y los conductos lactíferos. La madre debe empezar el masaje en la parte superior del seno con movimientos circulares en una misma área. Después de unos segundos debe pasar a otra área y repetir el masaje. Continuar estos masajes alrededor del pecho hasta llegar al pezón
- Frotando suavemente el pecho desde la parte superior hasta el pezón de manera que le produzca cosquilleo. Repetir varias veces hasta que sienta la bajada de la leche.
- Sacudiendo suavemente ambos senos inclinada hacia adelante.
- Aplicando compresas de agua tibia.
- Tomando líquidos.

Si estas técnicas no funcionan se debe consultar con expertos en lactancia materna o con el personal de salud.

II.II.XXVII Cuando la madre está enferma

Aunque la madre esté enferma, la leche materna siempre es buena.

Por eso, ella SI puede continuar dando el pecho cuando está con:

- Resfriados
- Dolor de cabeza
- Dolor de garganta
- Diarrea o mal de estómago
- Tratamiento de la epilepsia
- Paludismo
- Enfermedades contagiosas como: Bronquitis, Hepatitis, Enfermedades de transmisión sexual.

Estas enfermedades no pasan al niño o niña a través de la leche. Por el contrario, la leche materna protege al niño o niña de estas enfermedades. Pero, en el caso de SIDA se debe consultar con el personal de salud.

II.II.XXVIII Cesárea

La madre que tuvo su hijo o hija por cesárea puede amamantarlo con las siguientes posiciones para tratar de no tocar la herida

- Posición Acostada
- Posición de Sandía

II.II.XXIV Gemelos.

Los pechos de la madre si producen suficiente leche para los 2 niños. Cuando sea posible la madre debe tratar de amamantarlos al mismo tiempo. Se recomiendan las siguientes posiciones:

- Posición de Sandía
- Bebes cruzados enfrente.
- Posición australiana o mixta

II.II.XXX Cólicos

Durante los primeros 3 meses de vida algunos niños o niñas lloran por cólicos. Para tratar de calmarlos no se les debe dar agüitas o tecitos porque disminuyen la leche de la madre. Generalmente, después de estos 3 meses los cólicos desaparecen.

Cuando un niño o niña está con cólicos, enfermo o tenga diarrea hay que darle de mamar más a menudo. Para aliviar los cólicos se recomienda lo siguiente:

- Caminar con el niño o niña cargándolo de barriga sobre el brazo
- Poner la barriga del niño o niña contra el cuerpo y hacerle masajes en la espaldita para eliminar los gases
- Ponerle paños de agua tibia en la barriga
- Tratar de buscar ayuda del esposo o de los familiares

II.II.XXXI Diarrea

Las deposiciones normales de un niño o niña alimentado con leche materna varían en color desde amarillo hasta casi blanco. Las deposiciones pueden tener una textura blanda como huevos revueltos y un olor suave pero no desagradable. También la cantidad de deposiciones al día que pueden tener los niños saludables puede variar: pueden tener una cada vez que se alimentan o una cada 3 ó 4 días. Pero un niño o niña tiene diarrea cuando hace más deposiciones de las que acostumbra por varios días y si está decaído y no quiere amamantar o comer.

A un niño o niña con diarrea hay que ofrecerle el pecho más seguido para que no se desnutra ni se seque. Si no quiere mamar, la madre

puede ordeñarse la leche y dársela poco a poco y con mucha paciencia con una taza y cucharita limpias. De la misma manera hay que darle suero de rehidratación oral. Si el niño o niña no quiere amamantar después de insistir varias veces, debe llevarsele al centro de salud.

Si la diarrea continúa después de 3 días, si tiene fiebre, si tiene sangre o moco en las deposiciones, hay que llevarlo inmediatamente al centro de salud. Mientras tanto, la madre debe continuar dándole el pecho y suero de rehidratación oral. Si el niño o niña tiene diarrea leve por más de 14 días la madre también debe llevarlo al centro de salud. Si el niño o niña tiene diarrea vómito hay que darle de mamar en pequeñas cantidades y más a menudo, hasta que el niño pase una hora sin vomitar. Si continúa vomitando, hay que llevarlo al centro de salud.

Si un niño o niña amamantado con leche materna tiene diarrea y está orinando menos de 6 veces en un día, si tiene la boca seca, los ojos y la mollera hundidos, si llora sin lágrimas, el niño o niña se está secando y está en peligro. Hay que llevarlo inmediatamente al centro de salud. Mientras tanto, hay que seguir dándole pecho más a menudo y ofrecerle suero de rehidratación oral. Después de que

termine la diarrea, la madre debe darle de amamantar todas las veces que el niño o niña quiera para que recupere la salud y las fuerzas.

II.II.XXXII Gripe y catarro.

Un niño o niña con mocos y tos puede tener dificultades en amamantar. Si la respiración es difícil, hay que limpiarle la nariz antes de darle el pecho. Si sigue congestionado hay que aplicarle 2 gotitas de agua de manzanilla o de una solución hervida de un litro de agua con una cucharada de sal. La madre debe continuar dándole el pecho.

II.II.XXXIII Infección Respiratoria Aguda

A veces las gripes y catarros se pueden empeorar si no se cuidan.

- Si el niño o niña tiene fiebre
- Si la madre oye ruido en el pecho del niño
- Si tiene respiración rápida
- Si tiene tos rebelde
- Si tiene dolor y pus en los oídos

Quigley,Kelly ,Sacker ,(2007) menciono que:

¡El niño está en peligro!

Hay que llevarlo inmediatamente al médico o al centro de salud. La madre debe continuar amamantándolo porque le da tranquilidad al niño o niña. La leche materna ayuda al niño o niña a luchar contra las gripes, los catarros, las bronquitis o la neumonía. La leche materna ayuda al niño a recuperarse rápidamente.

La madre debe continuar amamantándolo porque le da tranquilidad al niño o niña. La leche materna ayuda al niño o niña a luchar contra las gripes, los catarros, las bronquitis o la neumonía. La leche materna ayuda al niño a recuperarse rápidamente.

II.II.XXXIV Rechazo del pecho

Después del tercer mes algunos niños o niñas rechazan el pecho de repente. Este rechazo puede suceder porque: el niño o niña ha tenido gripe, está molesto; ha estado separado de la madre por largo tiempo; le han dado biberones; la madre comió algo con sabor fuerte o muy picante que pasó a la leche. En estos casos, la madre

debe darle más atención al niño o niña: puede acariciarlo, darle masajes, cargarlo y procurar darle de mamar cuando esté casi dormido. Si continúa rechazando el pecho puede ser porque el niño o niña está enfermo. En este caso la madre debe llevarlo al centro de salud.

Pero si el niño o niña no recibe el pecho, la madre puede extraerse la leche y dársela con taza o con vaso que hayan sido lavados y hervidos. Para que el niño o niña trague bien la leche, debe colocar el borde de la taza o el vaso debajo del labio de arriba. Si la lengua toca el vaso, el niño lo empujará hacia afuera.

Cuando la madre y el niño o niña se separan

Para mantener la producción de leche cuando la madre tiene que separarse de su hijo o hija por más de 2 horas, se recomienda:

- No darle biberón
- Darle de lactar por la mañana, por la noche y durante los fines de semana

Aun cuando la madre no esté presente para dar el pecho, el niño o niña puede continuar recibiendo la leche materna. Si la madre se ordeña la leche cada 3 horas, la pone en una taza limpia y la guarda

en un sitio fresco, la persona que este cuidando al niño o niña puede dársela durante la ausencia de la madre con un vaso o taza limpios.

II.II.XXXV Cómo sacarse la leche

Con las manos limpias colocar en forma de “C” los dedos: pulgar, índice y corazón, dos dedos alrededor de la areola. Presionar los senos lactíferos con las yemas de los dedos y empujar hacia adentro rítmicamente. Siguiendo el borde de la areola, colocar los dedos en otro sitio de la misma y repetir los movimientos: empujar y presionar, empujar y presionar. Recoger la leche en un recipiente limpio. El sacarse la leche toma unos 20 minutos.

La leche se puede conservar sin dañarse en un lugar fresco durante 8 horas. Si se refrigera, se conserva durante 48 horas sin dañarse. La leche materna nunca debe hervirse. Se puede tibir al baño de maría sólo si la leche está muy fría. Debe darse siempre en taza o con cucharita cuidando que estén limpios.

II.II.XXXVI Semana mundial de la lactancia materna

Fecha: 1–7 de agosto de 2017

Del 1 al 7 de agosto se celebra en más de 170 países la Semana Mundial de la Lactancia Materna, destinados a fomentar la lactancia materna, o natural, y a mejorar la salud de los bebés de todo el mundo. Con la Semana Mundial se conmemora la declaración de Innocenti, formulada por altos cargos de la OMS y el UNICEF en agosto de 1990 con el fin de proteger, promover y respaldar la lactancia materna.

La lactancia natural es el mejor modo de proporcionar al recién nacido los nutrientes que necesita. La OMS la recomienda como modo exclusivo de alimentación durante los 6 primeros meses de vida; a partir de entonces se recomienda seguir con la lactancia materna hasta los 2 años, como mínimo, complementada adecuadamente con otros alimentos inocuos.

Según la OMS (2018)

II.III CONSECUENCIAS DE NO AMAMANTAR

II.III.I Infección

El hecho de no amamantar aumenta en forma significativa el riesgo de enfermedades infecciosas. Por cada mes adicional de lactancia exclusiva un 30.1% de hospitalizaciones a causa de infección podrían haberse prevenido.¹¹ Un estimado de 53% de hospitalizaciones a causa de diarrea, un 27% a causa de infecciones respiratorias del tracto inferior podrían haberse prevenido cada mes amamantando en forma exclusiva y un 31% y 27% respectivamente por amamantar en forma parcial.¹² La alimentación con fórmula coloca al infante frente a un riesgo mayor de contraer otitis media aguda (AOM según sus siglas en inglés) e infecciones respiratorias del tracto inferior. Cuando se analiza siempre lactancia materna con alimentación que fue 100% fórmula, el riesgo de AOM se reduce en un 23% (9%-36%). Amamantar en forma exclusiva por 3 a 6 meses aumentó la reducción del riesgo un 50% (intervalo de confianza (IC) 30%-64%).¹⁶ Además existe buena evidencia proveniente de siete estudios que demostraron una reducción del riesgo de hospitalizaciones por infecciones respiratorias del tracto inferior de 72% en infantes que fueron amamantados en forma exclusiva por ≥ 4 meses o más (95% IC 46%-86%).^{13,17}

Levy, Comarsca, Davidovits, Klinger, Sirota, (2009)

La relación dosis respuesta entre la duración y la exclusividad de la lactancia y la protección contra varios tipos de infecciones ha sido

notado en muchos estudios. En un estudio Nacional representativo se observó un incremento en el riesgo de infección del tracto respiratorio y otitis media en niños que fueron amamantados por solo 4 meses versus 6 meses.¹³ En forma similar, se ha demostrado una relación beneficiosa entre la lactancia y la prevención de infecciones en bebés prematuros (o bebés de muy bajo peso al nacer -VLBW según sus siglas en inglés). El uso de leche materna como alimento se encontró asociado con un menor riesgo de infecciones del tracto urinario cuando se comparó con bebés prematuros que nunca fueron amamantados. Además se ha encontrado una relación protectora dosis respuesta entre leche humana y prevención de sepsis. Un análisis que ajustó las variables de peso al nacer, sexo, y etnicidad reveló que el número promedio de episodios de sepsis en infantes que recibieron al menos 50 ml/Kg./día de leche humana fue menor por un factor de 0.27 (95% IC, 0.08-0.95) comparado con infantes que recibieron formula. Esto indica que los infantes alimentados con formula poseen un riesgo aumentado de sepsis.¹⁴

II.III.II Peso

La ausencia de lactancia materna incrementa el riesgo de sobrepeso o obesidad infantil. El porcentaje estimado de niños de 6 a 11 años en Estados Unidos considerados obesos se ha cuadruplicado en un 19% desde 1960.²⁸ Infantes que nunca han

sido amamantados están en mayor riesgo de presentar obesidad infantil que niños que siempre fueron amamantados. El aumento del tiempo de lactancia materna está asociado con bajos niveles de obesidad infantil. Infantes que fueron amamantados intensamente durante los primeros meses (80%). Infantes que vaciaron biberones en la temprana infancia tuvieron 69% más probabilidad que aquellos que rara vez vaciaban biberones de tener exceso de peso durante el final de la infancia. Otro estudio encontró que el incremento de peso en infantes alimentados con fórmula es un determinante crítico para el desarrollo de la obesidad y sobrepeso muchas décadas después en vida. ¹⁵

II.III.III Enterocolitis necrotizante (NEC siglas en inglés)

La ausencia de lactancia materna incrementa significativamente el riesgo de enterocolitis necrotizante (NEC), en infantes. Enterocolitis necrotizante (NEC) ocurre en 3 – 10% en infantes con muy bajo peso (VLBW siglas en inglés), al nacer y rara vez en infantes a término en riesgo.¹⁸ Esto está asociado a un incremento en la morbilidad y mortalidad, incluyendo un deficiente desarrollo neurológico y desarrollo, infección e incremento en la necesidad de la colocación de una vía central. ^{15.21}

Dermatitis atópica La ausencia de lactancia materna incrementa el riesgo en infantes de presentar dermatitis atópica. En un meta-

análisis de un estudio de cohorte prospectivo en infantes nacidos a término, lactancia materna fue asociada con un 42% de reducción en el riesgo de dermatitis atópica (95% CI 8% - 59%). Sin embargo estos estudios no son específicos en dermatitis atópica infantil en relación a persistente o nueva dermatitis atópica en niños mayores. Se necesita más investigaciones en dermatitis atópica antes de los 2 años en relación a niños mayores. ¹⁶

II.III.IV Asma

La ausencia de lactancia materna incrementa el riesgo de asma en la infancia.^{37, 38,39} Lactancia materna por lo menos 3 meses está asociado con un 27% (95% CI 8%-41%) en disminuir el riesgo de asma en familias que no tienen historia de asma. Para familias con una historia de asma hay una marcada disminución. Lactancia por 3 meses fue asociado con la disminución en un 40% (95% CI 18%-57%) en el riesgo de asma en niños menores de 10 años.¹⁶ Además investigaciones garantizan la relación entre lactancia materna y asma en niños mayores. ¹⁷

II.III.V Desarrollo cognoscitivo

Feldman ,Eidelma,(2003)

La ausencia de lactancia materna está asociada con pobres resultados en el desarrollo y evaluación cognoscitiva. La ausencia de lactancia materna ha sido asociada con un pobre desarrollo cognoscitivo en infantes pre-término y a término.¹⁹ El porcentaje de leche humana extraída que reciben los infantes esta correlacionada significativamente con toda la inteligencia con los resultados de coeficiente y con el resultado del coeficiente intelectual para niños. En el mismo estudio, el porcentaje de leche humana extraída estaba correlacionada con un incremento en el volumen total del cerebro y de la materia blanca. El efecto de una dieta temprana fue particularmente decisivo en niños donde el efecto de la leche materna fue notado determinante en el desarrollo de la materia blanca que en la gris.²

II.III.VI Peso materno

Algunos pero no todos los estudios han encontrado que no amamantar está asociado con un incremento en el peso materno.²³ Las revisiones de Cochrane muestran que lactancia materna exclusiva por 6 meses ayuda a la madre a perder peso.²⁴

II.III.VII Presión Arterial

Jonas,Nissen,Ransjo-Arvidson ,Wiklund,Henriksson ,(2008)

Ausencia de lactancia materna está asociada con un incremento de la presión arterial a corto y largo plazo.²⁰ La presión arterial baja

significativamente de 8.8 a 7.7 mm Hg (presión arterial sistólica y diastólica respectivamente) con la lactancia materna 2 días después del nacimiento y 1, 10 y 25 semanas, disminuye entre los primeros 10 minutos y continua por lo menos 60 minutos. La presión arterial basal disminuye con 6 meses de lactancia materna.²⁵

II.III.VIII Amenorrea

Lancet. (2002) Ausencia de lactancia materna está asociada con un retorno rápido a la fertilidad e incrementa la posibilidad de embarazos muy seguidos. Lactancia materna exclusiva está asociada con un periodo largo de amenorrea. La amenorrea conserva nutrientes como el hierro y mejora la nutrición materna y disminuye el riesgo de deficiencia de hierro. El amamantamiento también puede suprimir la ovulación, retrasar el ciclo menstrual y aumentar el espaciamiento entre embarazos. El método de la lactancia y amenorrea (MELA según sus siglas en inglés) juega un rol importante en la planificación familiar, en especial cuando otros tipos de anticonceptivos no están disponibles o no son aceptables. Se reporta que las mujeres que amamantan exclusivamente y que tienen amenorrea, tienen un riesgo muy pequeño de quedar embarazadas.²⁶

II.III.IX Cáncer de Mama

Lancet. (2002) “No amamantar aumenta el riesgo de cáncer de mama en la mujer. La lactogénesis conduce a la diferenciación terminal del tejido mamario, lo que puede reducir su transformación maligna.” ²⁷

Capitulo III

Marco metodológico.

III.I Criterios de inclusión

Madres que si podrán colaborar con la investigación.

Madres que puedan lactar sin problemas que si podrán colaborar con la investigación.

Madres que estén sanas, sin enfermedades infectocontagiosas, adicciones ni farmacodependencia que si podrán colaborar con la investigación.

Madres con actitud mental positiva, con motivación y compromiso que si podrán colaborar con la investigación.

III.II Criterios de exclusión

Madres con cáncer de mama que no puedan colaborar con la investigación.

Madres con problemas patológicos que no puedan colaborar con la investigación.

Madres con problemas anatómicos que no puedan colaborar con la investigación.

Madres que trabajan que no puedan colaborar con la investigación.

Madres que no quieren ser cuestionadas que no puedan colaborar con la investigación.

Madres con problemas de conducta psiquiátricas y por farmacodependencia que no puedan colaborar con la investigación.

Madres que no muestren interés o no se comprometan en la atención del niño que no puedan colaborar con la investigación

III.III Tipo de diseño de estudio

El presente trabajo tiene un alcance de tipo alcance descriptivo y correlacional porque se podrá observar las características de las mujeres que si dan lactancia materna y quienes no están predisponibles a hacerlo, y correlacional porque se explicara los factores que influyen en las mujeres que si dan lactancia materna y los factores que impiden el proceso de la lactancia materna. El enfoque será mixto porque se podrá contar las variables de las mujeres que se apegan realmente a la lactancia materna y se verán las principales causas que influyen en ellas para que den lactancia materna y tiene un diseño no experimental porque las mujeres solo serán observadas sin manipular ninguna variable.

Esta tesis se caracterizara por ser un estudio de tipo transversal porque solo se investigara y se tomara datos por un corto plazo determinado.

Universo de estudio

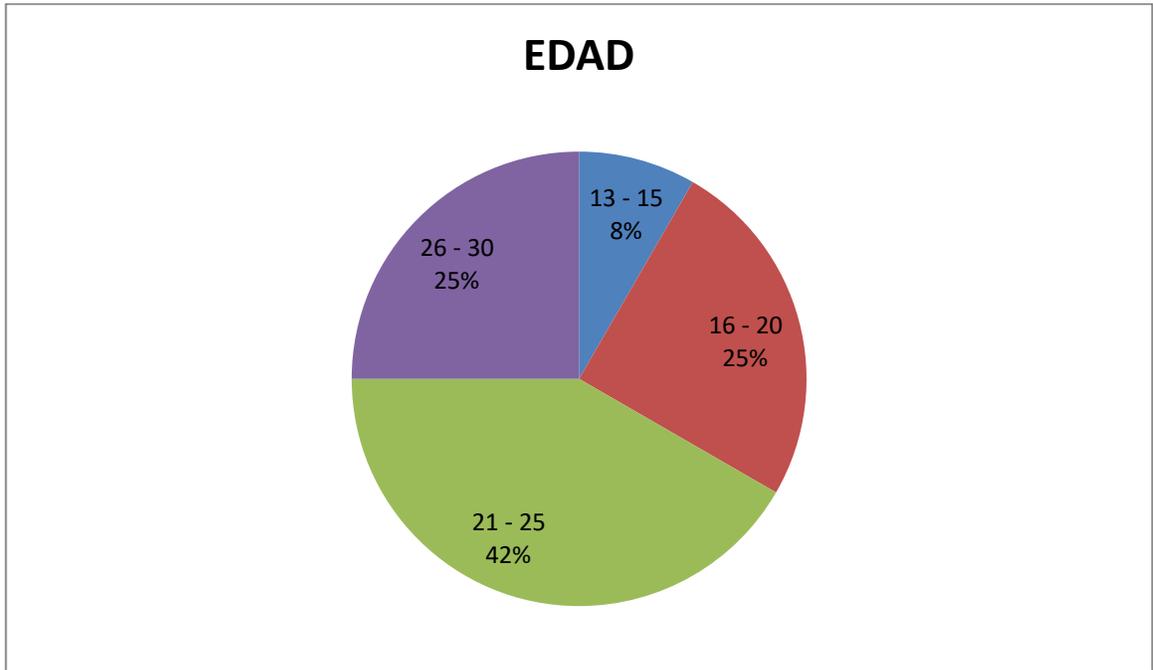
El universo a estudiar está formada por las madres que estén lactando, en el hospital materno infantil de Comitán de Domínguez Chiapas

Capitulo IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

Edad		
13-15	1	8%
16-20	3	25%

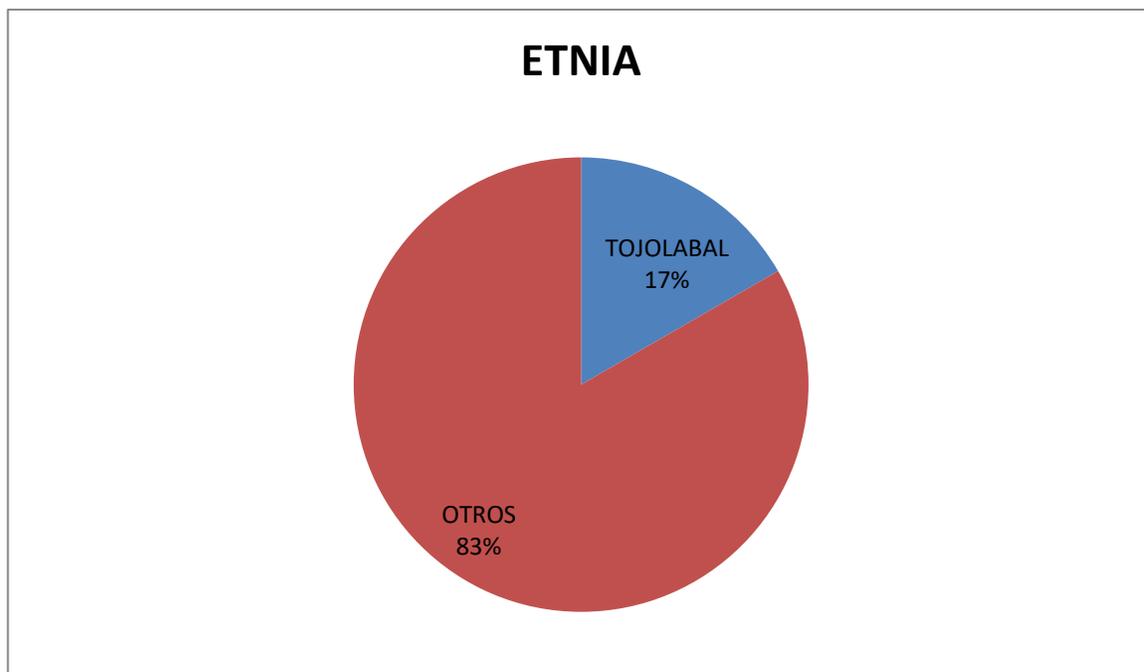
21-25	5	42%
26-30	3	25%
Total: 12		100%



Del 100% de las madres en periodo de lactancia el 8% son de edad de 13 a 15 años el 25% son de 16 a 20 años, el 42% son de 21 a 25 años y el otro 25% son de 26 a 30 años.

Etnia		
Tzeltal	0	0%
tzotzil	0	0%
tojolabal	2	17%

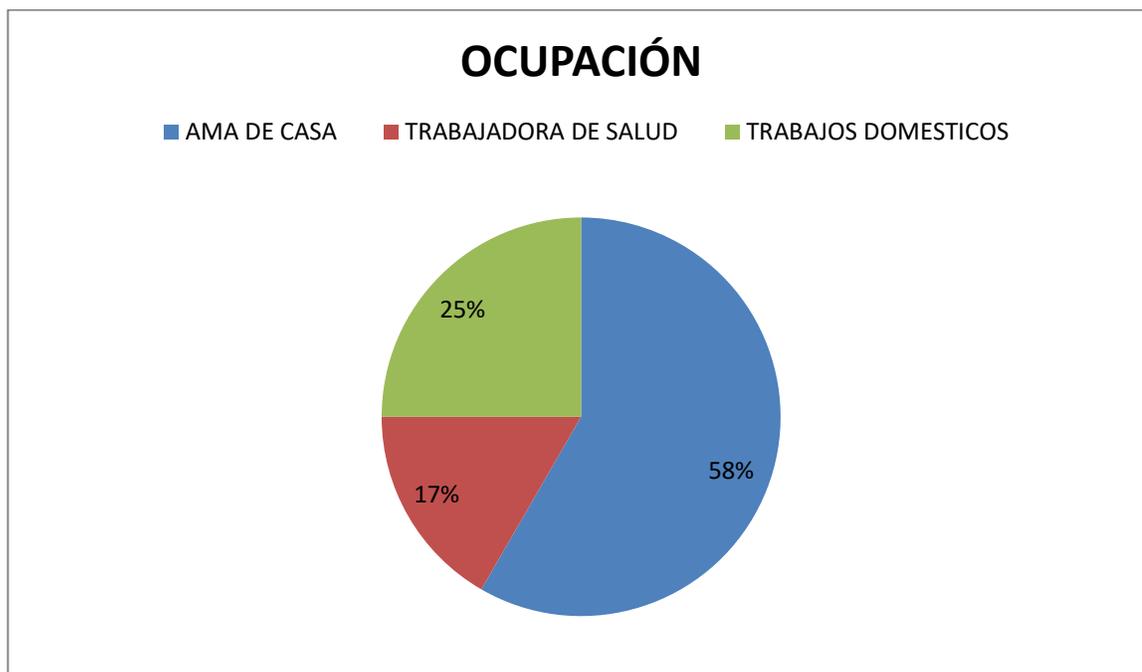
otros	10	83%
Total: 12		100%



De las madres en periodo de lactancia el 17% son tojolabales y el otro 83% tienen otra etnia porque en el hospital materno infantil reciben mujeres de toda las regiones cercanas.

Ocupación		
ama de casa	7	58%
Trabajadora de salud	2	17%
sexoservidoras	0	0%
Trabajos domésticos	3	25%

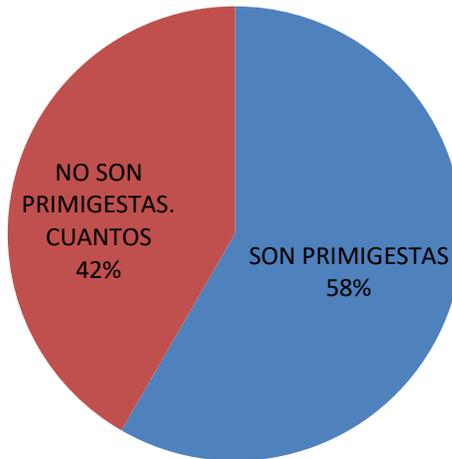
otros	0	0%
profesional		0%
Total: 12		100%



De las personas encuestadas el 58% son amas de casa, el 17% son trabajadoras de salud y el 25% son trabajadoras domésticas.

¿Este es su primer embarazo?		
son primigestas	7	58%
no son primigestas	5	42%
cuantos		
Total:	12	100%

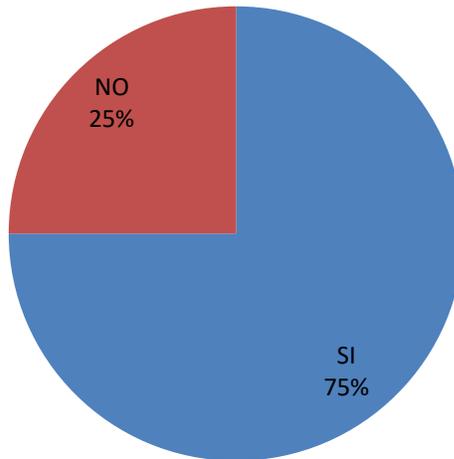
¿ESTE ES SU PRIMER EMBARAZO?



De las madres encuestadas que están en periodo de lactancia el 58% son madres primigestas y el otro 42% han tenido más hijos.

¿Da lactancia materna?		
SI	9	75%
NO	3	25%
Total:12		100%

¿DA LACTANCIA MATERNA?



De las madres encuestadas el 25% refirieron que no daban lactancia materna el otro 75% dijeron que si lo hacían.

¿Cómo es su lactancia materna?		
Eficaz	7	58%
No eficaz	5	42%

Total: 12	100%
-----------	------



De las mujeres en periodo de lactancia encuestadas el 42% refirieron que no era eficaz y el 58% dijo que si era eficaz.

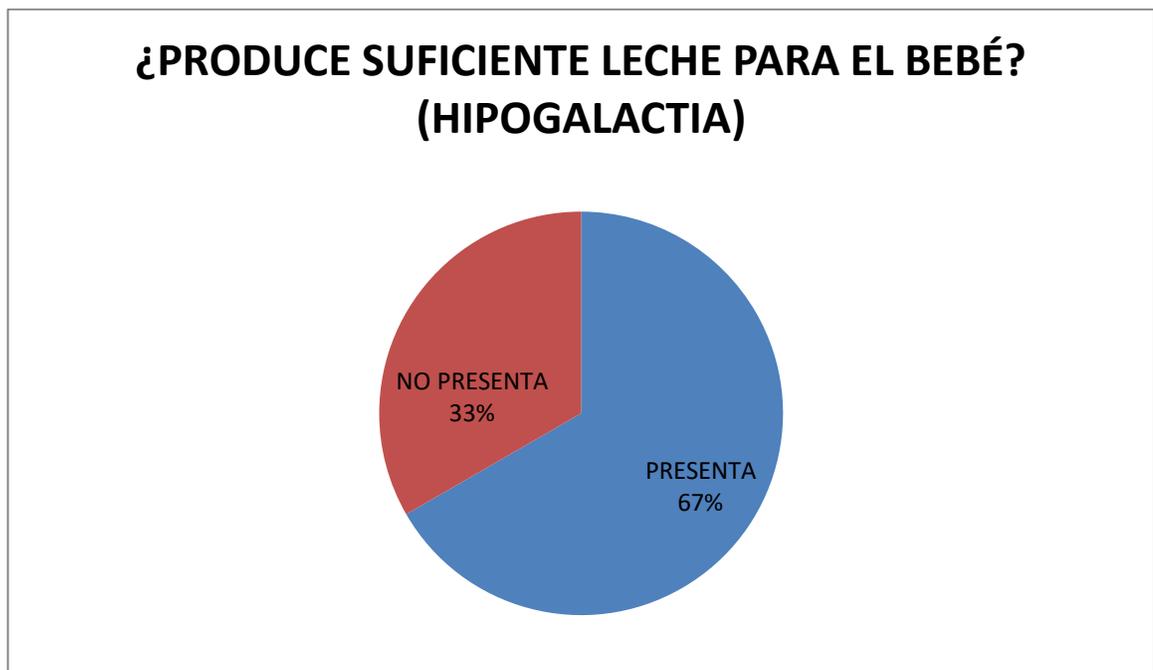
FACTOR ECONOMICO		
Afecta	2	17%

No le afecta	10	83%
Total:12		100%



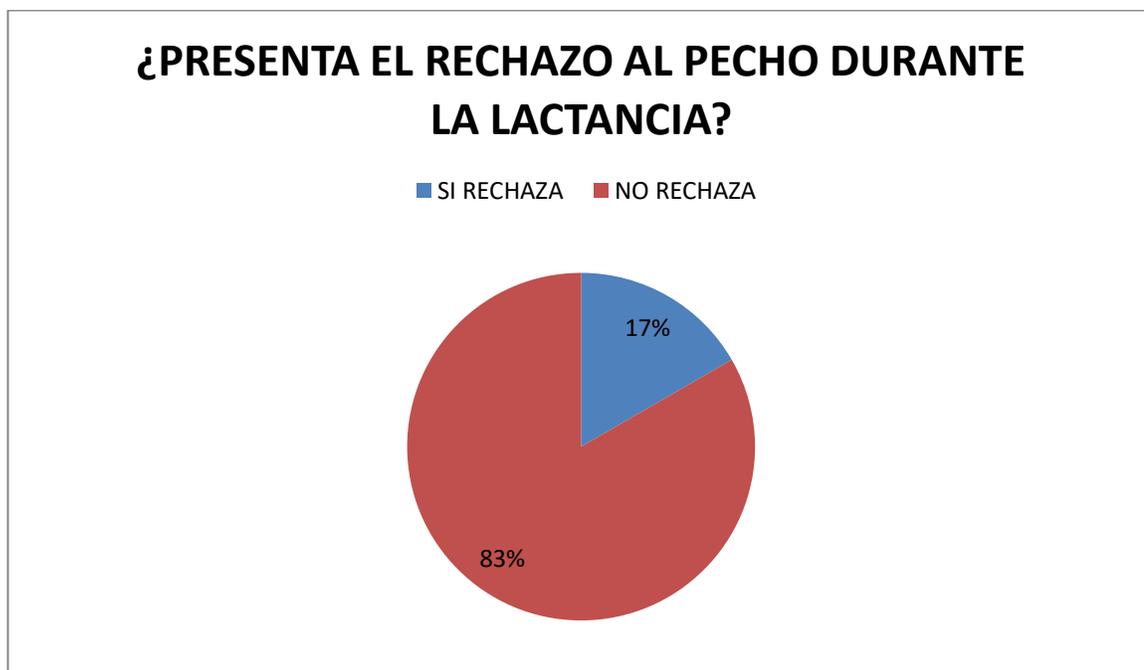
Del total de mujeres encuestadas el 83% no le afecta la economía, y el 17% dicen que si se ve afectada su economía.

¿Produce suficiente leche para él bebe? (Hipogalactia)		
Presenta	8	67%
No presenta	4	33%
Total: 12		100%



De las madres encuestadas 33% dijo que no presenta hipogalactia y el 67% dijo que si presentaba hipogalactia.

¿Presenta el rechazo al pecho durante la lactancia materna?		
Si rechaza	2	17%
No rechaza	10	83%
Total: 12		100%



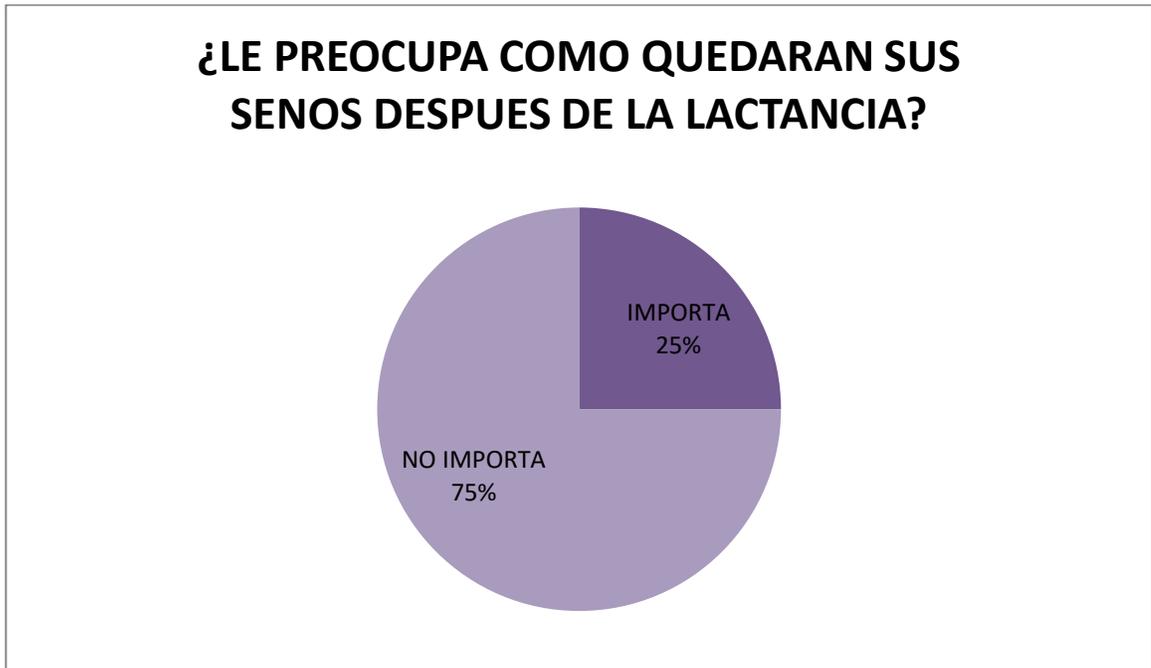
De las madres encuestadas que están en periodo de lactancia el 83% refirió que el bebe no rechaza el pecho, el otro 17% si lo rechaza.

¿El bebe es intolerante a la leche materna?		
Si	1	8%
NO	11	92%
Total: 12		100%



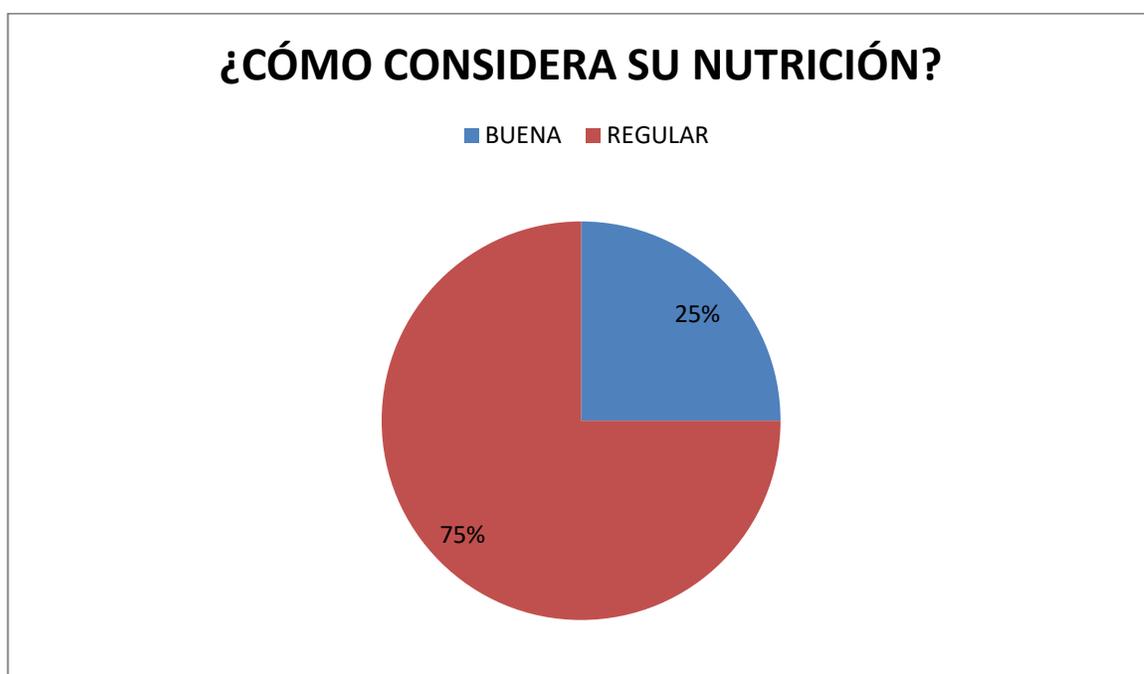
Según los expedientes clínicos observados el 92% de los bebes no tienen intolerancia a la leche materna el otro 8% si tiene.

¿Le preocupa como quedaran sus senos después de la lactancia?		
Importa	3	25%
No importa	9	75%
Total:12		100%



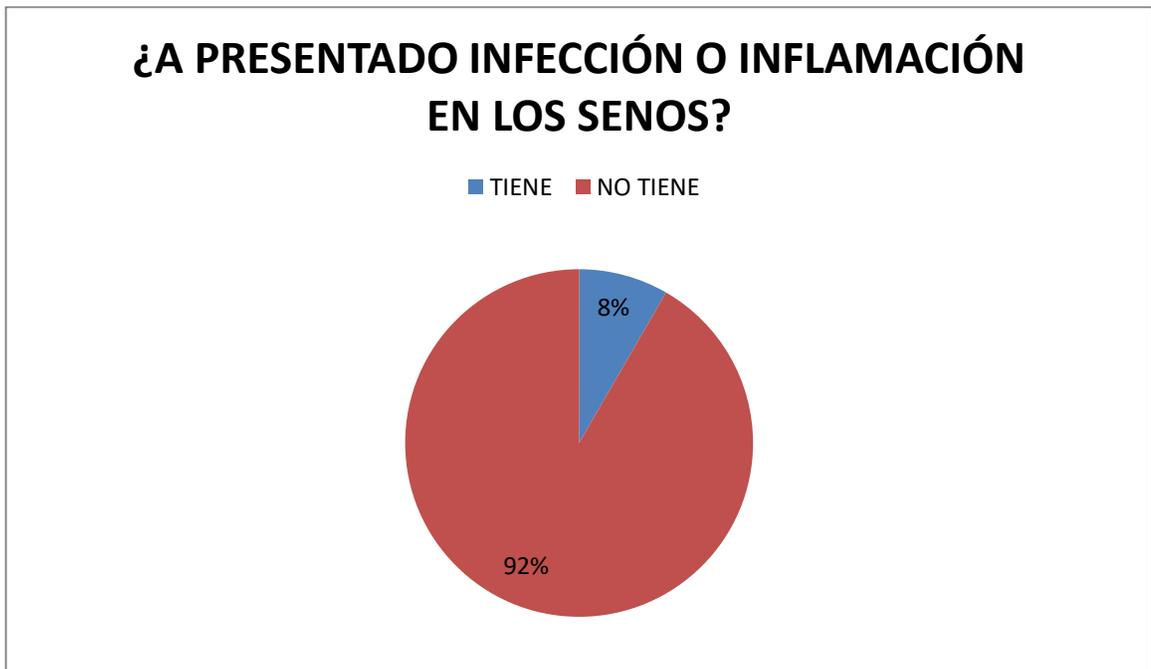
De las madres encuestadas que están en periodo de lactancia el 75% refirió que no le importa la estética y el otro 25% dijo que si le importaba.

¿Cómo considera su nutrición?		
Buena	3	25%
Regular	9	75%
Total: 12		100%



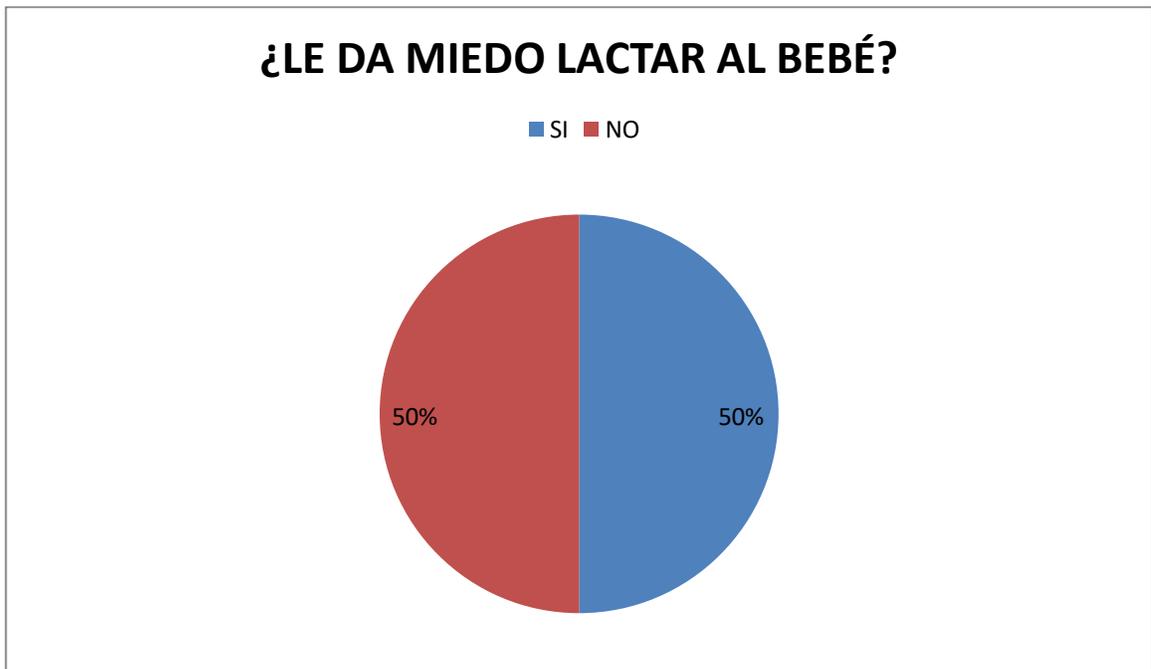
De las madres encuestadas que están en periodo de lactancia el 25% refirió que era buena y el otro 75% dijo que era regular.

¿A presentado infección o inflamación en los senos?		
Tiene	1	8%
No tiene	11	92%
Total: 12		100%



Según las madres encuestadas que están en periodo de lactancia el 92% no tiene o no ha presentado infección o inflamación de los senos, el otro 8% si ha presentado o tiene.

¿Le da miedo lactar al bebe?		
Si	6	50%
No	6	50%
Total: 12		100%



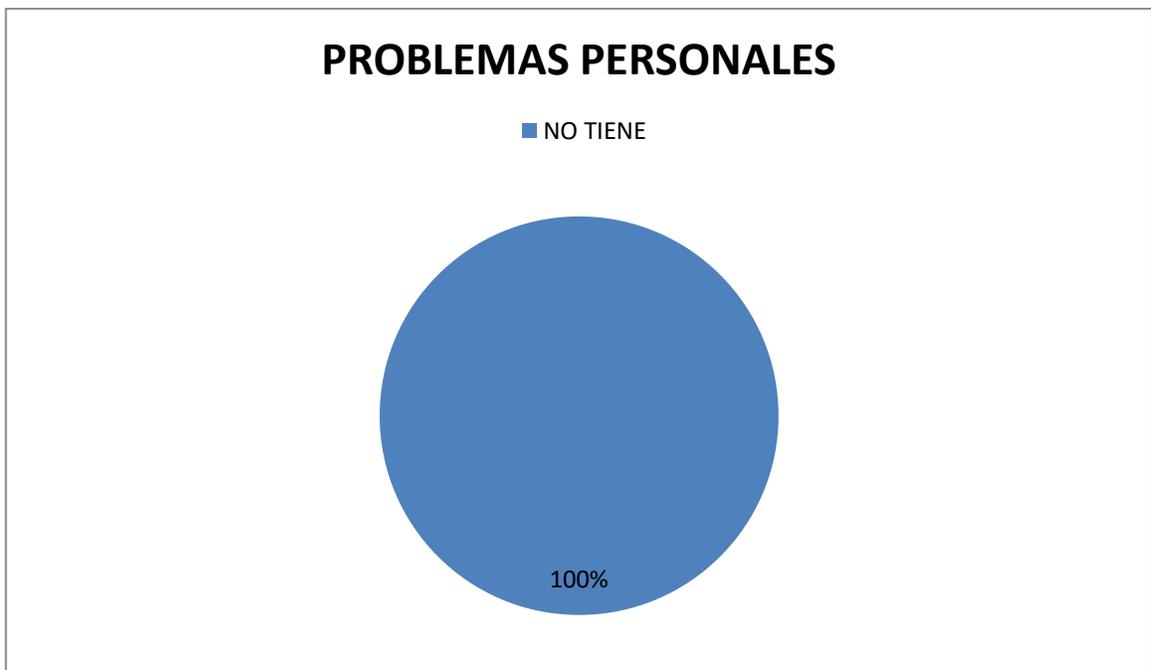
De las madres encuestadas que están en periodo de lactancia el 50% refirió que no le da miedo lactar a su bebe, el otro 50% dijo que si le daba miedo.

¿A tenido grietas en el pezón por lactar?		
Presenta	2	17%
No presenta	10	83%
Total: 12		100%



De las madres que están en periodo de lactancia y fueron encuestadas el 83% refirió que no ha presentado o no presenta grietas en los pezones, y el 17% dijo que si ha presentado o tiene grietas en los pezones.

Problemas personales		
Tiene	0	0%
No tiene	12	100%
Total:12		100%



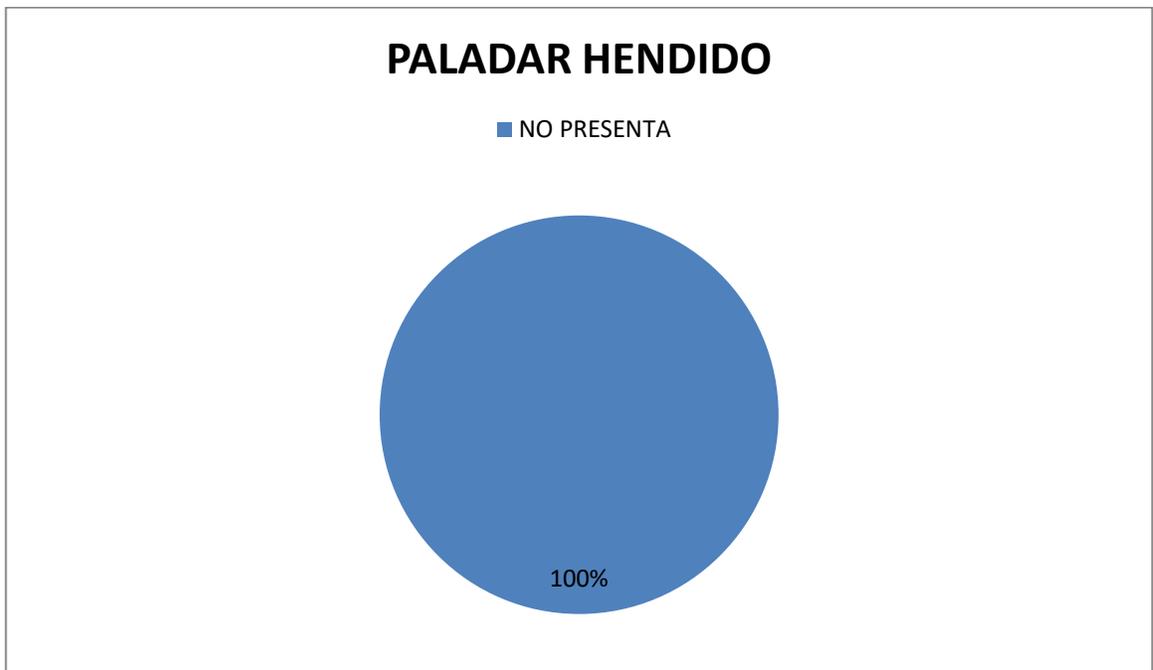
De las madres encuestadas que están en periodo de lactancia el 100% refiere que no tiene problemas personales

Madre portadora de VIH		
Portadora	0	0%
Probable portadora	0	0%
No portadora	12	100%
Total:12		100%



De los expedientes clínicos que fueron revisados de las madres que fueron encuestadas el 100% no tenía VIH.

Paladar hendido		
Presenta	0	0%
No presenta	12	100%
Total:0		100%



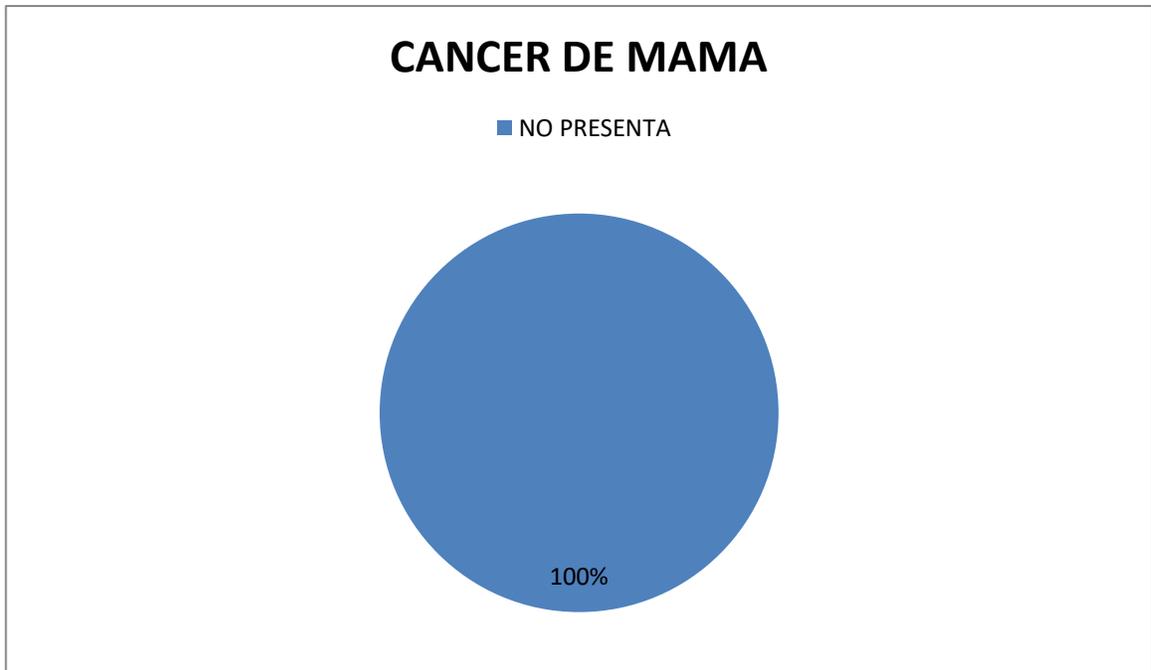
De los expedientes clínicos revisados y al observar a los bebés de las madres encuestadas el 100% no presentaba paladar hendido.

Embarazo gemelar		
Si	0	0%
No	12	100%
Total:	12	100%



En el embarazo gemelar en nuestras escuetas resulto que el 100% no presentaban embarazos gemelares y un 0% fue descartado de que si tuvieron algún embarazo gemelar

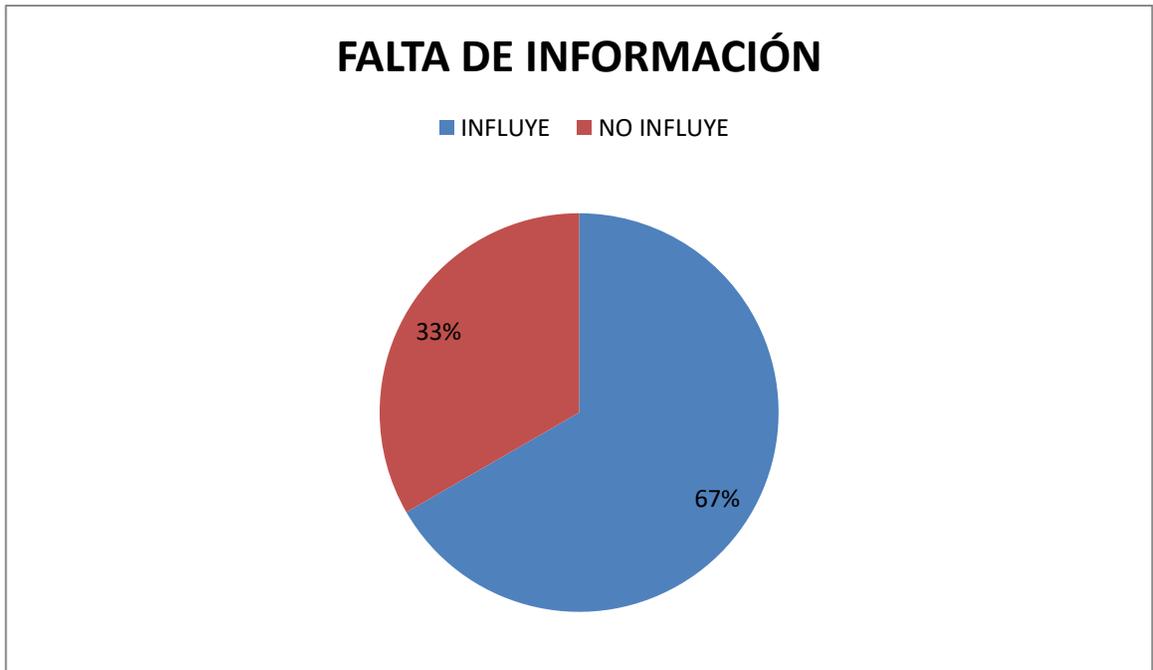
Cáncer de mama		
presento	0	0%
Presenta	0	0%
No presento	12	100%
Total:12		100%



En el cáncer de mama según los expedientes clínicos el 100% no presento ya que esto favorece tanto la madre como el bebe para que si pueda lactar

Falta de información		
Influye	8	67%

No influye	4	33%
Total:	12	100%



En la gráfica de por falta de información un 67% prevaleció que si influye para las madres el no tener conocimiento y falta de información ya que esto puede perjudicar y un 33% no influye ya que esto favorece a las personas que si reciben información por parte de salud , familia o conocido.

Sugerencias y propuestas

De acuerdo a los estudios realizados, uno de los factores más influyentes son la falta de información y como sugerencia es que el personal de salud haga campañas, para que la población sepa que este proceso es uno de los más importantes para el desarrollo eficaz de los bebés, dar platicas acerca de las ventajas que da la lactancia materna, esto se podría implementar desde la atención prenatal, durante la estancia de un hospital y cuando tengan citas en centros de salud para que esto haga tener conciencia tanto a la madre, como los familiares que también forman parte de este proceso.

La falta de información abarca todos los demás problemas porque si concientizamos a las madres y familiares sobre la lactancia materna, disminuiría la crítica sobre la estética de la mujer específicamente los senos.

Las siguientes propuestas que se implementaran son:

Elaboración de trípticos con los puntos más importantes de la lactancia materna.

Visitas domiciliarias cada mes y entregar los trípticos antes mencionados.

Platicas durante la atención Prenatal y posnatal.

Recomendar más recurso humano en el área de alojamiento y conjunto.

Capacitación para el personal.

Conclusiones.

En el trabajo de investigación del apego a la lactancia materna y de los factores que influyen, se encontró que la mayoría de las mujeres no hacen este proceso por los siguientes factores:

Como las grietas en el pezón, ya que las mujeres no quieren dar lactancia por lo mismo que sienten dolor y una incomodidad de hacer este proceso ya que sabemos que él bebe succiona y al hacer eso se presentan estas molestias y eso hace que no quieran dar lactancia materna.

Hipogalactia, es la disminución de leche materna y esto se puede presentar tanto como la madre prigesta y la multigesta ya que las mujeres presentan un cuadro de deshidratación y esto hace que su leche disminuya, otra causa es cuando los bebés prematuros que no

tienen la capacidad de succión y esto provoca que la madre no tenga “la bajada” de la leche por la falta del estímulo.

Miedo a lactar al bebe. Muchas mujeres, la mayoría primigestas tienen miedo a lactar a su bebe, preocupándose por si se ahogan, vomitan, la posición, si queda satisfecho o no, de que les duela a ellas, no están acostumbradas, por pena a lactar en público, las mujeres que son multigestas y que han dado lactancia y han sufrido de grietas en los pezones o mastitis, les produce el miedo de pasar por lo mismo y como consecuencia no dan lactancia materna.

Nutrición, la nutrición influye mucho en las madres ya que sabemos que una madre en periodo de lactancia debe de tener una dieta estricta, baja en grasas, sin irritantes, sin cítricos, sin comida chatarra entre otras, y esto conlleva a que las madres decidan darles formulas a su hijo, por miedo a que por su mala alimentación él bebe presente inflamación abdominal, cólicos o diarreas, inclusive alergias.

Estética, en esta nueva generación, ha perjudicado a la sociedad por medio de revistas, televisión, periódicos, pasarelas, critica de la sociedad, han creado un modelo de cuerpo perfecto y esto hace la problemática de que las mujeres se sientan inseguras y no quieran

arruinar su físico por el que dirán. Sabemos que la lactancia provoca el decaimiento de los senos y muchas mujeres deciden evitar este proceso.

El factor económico influye de gran manera porque mientras menos dinero tenga la familia, la madre opta por dar lactancia materna, ya que los botes de leche de fórmula llegan a ser muy caros y dar el seno materno es mucho más barato y disminuye los gastos en ese aspecto. Por lo regular cuando la familia tiene dinero terminan comprando los botes de leche de fórmula, lo hacen por comodidad de la madre.

La intolerancia a la leche materna, es muy raro que esto se presente, sin embargo si existe, de acuerdo a nuestras encuestas si hubo una pequeña población con este problema y eso influye a que la madre, aunque tenga el deseo de darle el seno materno, no pueda hacerlo. Además de que también existen bebés que desde pequeños comienzan a rechazar el pecho, quizá por una mala técnica para amamantar o por la forma anatómica del pezón, y esto provoca una lactancia materna ineficaz.

Como último factor que de acuerdo a las encuestas era influyente, es la falta de información de las madres, porque muchas madres usan la técnica de tijeras para agarrar el seno y esto provoca el bloqueo de la leche materna, también no saben cómo colocar a su bebé y afecta a la técnica de succión del bebé aparte de que muchas veces por esta mala técnica el seno de la madre termina tapando la nariz de su bebé.

BIBLIOGRAFIA

1.-Según la (OMS) 2018-

2.-Autores: Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. Definición. de: Definición de lactancia materna (<https://definicion.de/lactancia-materna/>) 1.2

3.-Anna Lucia D'Emilio . (2000). hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. 31/01/2018, de UNICEF Venezuela Sitio web: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>

4.-Daniel J. Siegel y Mary Hartzell , Ser padres conscientes, Edic. La Llave, 2005 1.4

6.- <https://www.significados.com/eficaz/> Consultado: 1 de febrero de 2018, 08:40 am.

7.-Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. (<https://definicion.de/patologia/>)

9. Tuleda Coloma J.M. Estimulación del feto, del recién nacido y del niño hasta los tres años de edad. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1996; 29.

10.-Separation Processes in The Food and Biotechnology Industries. Principles and applications. Gradison and Lewis 1996. - Bioactive Components Milk and dairy products. Park, 2009 Wiley-Blackwell.

10. Vahlquist B.O. Introduction. En: Organización Mundial de la Salud. Modalidades de la lactancia natural en la actualidad. Informe sobre el estudio en colaboración de la OMS acerca de la lactancia natural. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1981.

11.- ipS, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, Trikalinos T, Lau J. Breastfeeding and maternal and infant health

outcomes in developed countries. Evidence report/technology assessment No. 153 (Prepared by Tufts-New England Medical Center Evidence-based Practice Center, under Contract No. 290-02-0022). AHRQ Publication No. 07-E007. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, April 2007.

11. Wright A. Incremento de la lactancia materna en Estados Unidos. *Pediatr Clin North Am* (ed esp). 2001; 1:1-12.

12.-Talayero J, Lizan-Garcia M, Puime A, Muncharaz M, Soto B, Sanchez-Palomares

13.-M, Serrano L, Rivera L. Full breastfeeding and hospitalization as a result of infections in the first year of life. *Pediatrics*. 2006; 118(1):e92-e99.

14.- Quigley MA, Kelly YJ, Sacker A. Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the United Kingdom millennium cohort study. *Pediatrics*. 2007; 119(4):e837-e842.

15.- Stepan MB, Wilhelm SL, Hertzog M, Rodehorst TK, Blaney S, Clemens B, Polak JJ, Newburg DS. Early consumption of human milk oligosaccharides is inversely related to subsequent risk of respiratory and enteric disease in infants. *Breastfeed Med*. 2006; 1(4):207-215.

- 16.-Chantry CJ, Howard CR, Auinger P. Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. *Pediatr.* 2006; 117(2), 425-432.
- 17.- Levy I, Comarsca J, Davidovits M, Klinger G, Sirota L, Linder N. Urinary tract infection in preterm infants: The protective role of breastfeeding. *Pediatric Nephrol.* 2009; 24:527-531.
- 18.-Furman L, Taylor G, Minich N, Hack M. The effect of maternal milk on neonatal morbidity of very low-birth-weight infants. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2003; 157(1):66-71.
- 19.- Li R, Fein SB, Grummer-Strawn LM. Association of breastfeeding intensity and bottle-emptying behaviors at early infancy with infant's risk for excess weight at late infancy. *Pediatrics.* 2008; 122(2):S77-S85.
- 20.-Stettler N, Stallings VA, Troxel AB, Zhao J, Schinnar R, Nelson SE, Ziegler EE, Strom B. Weight gain in the first week of life and overweight in adulthood: a cohort study of European American subjects fed infant formula. *Circulation.* 2005; 111:1897-1903.
- 21.- Bisquera J, Cooper TR, Berseth CL. Impact of necrotizing enterocolitis on length of stay and hospital charges in very low birth weight infants. *Pediatrics.* 2002; 109(3):423-428.
- 22.- Feldman R, Eidelman AI. Direct and indirect effects of breast-milk on the neurobehavioral and cognitive development of premature infants. *Dev Psychobiol.* 2003; 43:109–119.

23.- Isaacs EB, Fischl BR, Quinn WK, Chong WK, Lucas A. Impact of breast milk on IQ, brain size and white matter development. *Pediatr Res.* 2009; [epub ahead of print].

24.- Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 1. Art. No.:CD003517. DOI:10.1002/14651858.CD003517.

25.- Jonas W, Nissen E, Ransjo-Arvidson AB, Wiklund I, Henriksson P, UvnasMoberg K. Short- and long-term decrease of blood pressure in women during breastfeeding. *Breastfeed Med.* 2008; 3(2):103-109.

26.- Van der Wijden C, Kleijnen J, Van den Berk T. Lactational amenorrhea for family planning. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003 (4); CD001329.

27.- Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50,302 women with breast cancer and 96,973 women without the disease. *Lancet.* 2002; 360(9328):187-95.

Anexos

APEGO DE MADRES A LA LACTANCIA MATERNA EN EL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE COMITAN DE DOMINGUEZ
CHIAPAS, EN EL PERIODO DE MARZO- ABRIL.

Edad: 1.- 13-15

etnia: 1.- Tzeltal 2.- tzotzil

2.- 16-20 3.- 21-25

3.- tojolabal 4.- otros

4.- 26-30 5.- 31-35

Ocupación: 1.- ama de casa

3.- trabajos domésticos

2.- trabajadora de salud

4.- profesionales

5.- sexoservidoras

6.- otros

¿Este es su primer embarazo?

1.- son primigestas

2.- no son primigestas cuantos_____

¿Da lactancia materna?

1.-Si 2.- no

¿Cómo es su lactancia materna?

1.- Eficaz

2.- no eficaz

¿Cuántas personas viven en su casa?

1.- viven en hacinamiento, cuántos
hacinamiento

2.- no viven en

¿Produce suficiente leche para él bebe?

1.- presenta 2.- no presenta

¿Presenta el rechazo al pecho, durante la lactancia?

1.- si rechaza 2.- no rechaza

¿Él bebe es intolerante a la leche materna?

1.- Si 2.- no

¿Le preocupa como quedaran sus senos después de la lactancia?

1.- importa 2.- no importa

¿Cómo considera su nutrición?

1.- buena 2.- regular 3.- mala

¿A presentado infección o inflamación en los senos?

1.- tiene 2.- no tiene

¿Le da miedo darle de lactar al bebe?

1.- Si 2.- no

¿A tenido grietas en el pezón por lactar?

1.- presenta 2.- no presenta

Problemas personales:

1.- tiene 2.- no tiene

Madre portadora de VIH:

1.- Portadora 2.-probable portadora 3.- no portadora

Paladar hendido:

1.- presenta 2.- no presenta

Embarazo gemelar:

1.- Si 2.- no

Cáncer de mama:

1.- presento 2.- presenta 3.- no presenta

Falta de información (técnicas):

1.- influye 2.- no influye