

Importancia de la lactancia materna en niños de cero a seis meses”

Nombre de alumnos:

Keyla Escobar, Erick Urías, Valeria Trejo.

Licenciatura enfermería

Profesor: Ángela Zavaleta Villatoro

Materia: taller de elaboración de tesis

Grado: 9° cuatrimestre

INDICE

INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1.-DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.- FORMULACION DEL PROBLEMA	8
1.3.-OBJETIVOS.....	9
1.3.1.-OBJETIVO GENERAL	9
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	9
1.4.- HIPÓTESIS.....	10
1.5 JUSTIFICACIÓN.....	10
1.6 DELIMITACIÓN DEL TEMA	13
CAPÍTULO II: MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN	14
2.1.- MARCO ANTROPOLÓGICO-FILOSÓFICO.....	14
2.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	16
2.3.- MARCO TEORICO.....	21
2.4.-Marco conceptual.....	32
CAPITULO III MARCO METODOLOGICO	33
3.1 TIPOS DE INVESTIGACION.....	33
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	33
3.3 POBLACION.....	36
3.3.1 DELIMITACION ESPACIAL	36
3.3.1.1 MACROLOCALIZACION.....	36
3.3.1.2 MICROLOCALIZACION	37
3.3.2 UNIVERSO O POBLACIÓN.....	38
3.4 MUESTRA	38
3.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.5.1 INVESTIGACIÓN BIBLIOGRAFICA.....	39
3.5.2 APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LA MUESTRA DE LA POBLACIÓN.....	39
3.5.3 APLICACIÓN DE ENTREVISTAS A EXPERTOS	41
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	43
MARCO METODOLÓGICO:.....	43
CONCLUSION	44

BIBLIOGRAFÍA..... 45

INTRODUCCION

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. A partir de los seis meses, la lactancia combinada con la alimentación complementaria, previene la mala nutrición y puede salvar la vida a un millón de niños (OMS, 2016, “Lactancia materna exclusiva”). La leche materna constituye la fuente inicial de micronutrientes vitales, a la vez que brinda una nutrición completa y buena salud en términos generales.

La leche materna es el alimento ideal para tu bebé. Contiene todos los elementos nutritivos que necesita para su crecimiento y desarrollo, así como las sustancias que lo protegen contra infecciones y alergias. La cantidad y calidad de la leche materna es suficiente, por lo que no es necesario que le des otros alimentos como agua, té o jugos, antes de los seis meses. Los bebés amamantados tienen menos probabilidades de desarrollar obesidad tanto en la infancia como en la época adulta.

Los lactantes que no son amantados quedan expuestos a un mayor riesgo de morir y de padecer enfermedades, ya que no reciben de sus madres sustancias inmunológicas muy importantes (UNICEF, 2015, “Consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial”). Si se empezara a amamantar a cada niño en la primera hora tras su nacimiento, dándole solo leche materna durante los primeros seis meses de vida, continuando hasta los dos años, cada año se salvarían unas 800 000 vidas infantiles.

A nivel mundial, menos de 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Un asesoramiento y apoyo adecuados en materia de lactancia materna es esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento (UNICEF, 2015, “Consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial”). La OMS promueve activamente la lactancia natural como la mejor forma de nutrición para los lactantes y niños pequeños.

La lactancia materna es la más recomendable según la UNICEF. Con base en múltiples investigaciones, se ha demostrado que la lactancia es más que alimentación para el bebé. La leche materna también estimula el desarrollo del sistema inmune del bebé y le proporciona elementos contra inflamaciones e infecciones. Mientras que, en la mamá, reduce el riesgo de desarrollar cáncer de

mama y ovarios, diabetes tipo II y enfermedades cardiovasculares. La lactancia materna se da en tres etapas, cada una correspondiente a un tipo de leche producida.

La lactancia materna ofrece muchos beneficios para su bebé. La leche materna contiene el equilibrio adecuado de nutrientes para ayudar a que el bebé crezca y se convierta en un niño fuerte y sano. Algunos de los nutrientes de la leche materna también ayudan a proteger al niño de algunas enfermedades e infecciones comunes. También puede beneficiar a la salud de la madre. Algunos tipos de cáncer pueden ocurrir con menos frecuencia en las madres que amamantaron a sus bebés.

Las mujeres que no tienen problemas de salud deben intentar amamantar a sus bebés por al menos los primeros seis meses de vida. La mayoría de las mujeres con problemas de salud pueden amamantar. Hay raras excepciones cuando se aconseja a las mujeres no amamantar porque tienen ciertas enfermedades. Algunos medicamentos, las drogas ilegales y el alcohol también pasan a través de la leche materna y pueden dañar al niño. Consulte con su médico si tiene preocupaciones sobre si debe amamantar.

Tan real es esta afirmación como lo vital que es la leche materna, pues constituye el único alimento que suministra un balance adecuado y una cantidad de nutrientes que son ideales para el niño lactante. Inmediatamente después de dar a luz al bebé, la madre produce calostro por ambos pechos, el cual es altamente nutritivo y rico en propiedades anti infecciosas. Podría decirse que las células vivas, inmunoglobulinas y anticuerpos del calostro constituyen la primera inmunización para el niño. En pocos días, la leche se produce y aumenta en cantidad, para suplir las necesidades del niño.

Para los bebés: La leche materna es el alimento más nutritivo para los bebés. Les protege de infecciones, alergias, algunas enfermedades crónicas y cánceres de la infancia, y del síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL). Dar el pecho facilita el contacto ocular y la cercanía física, fortaleciendo así el vínculo entre el bebé y la madre.

Para las madres: Hay un vínculo entre dar el pecho y niveles reducidos de estrés y menor incidencia de estados de ánimo negativo. Puede contribuir a la recuperación tras el embarazo y, a largo plazo, disminuye el riesgo de obesidad, osteoporosis, y

cáncer de mama y de ovarios. Dar el pecho ayuda a fortalecer el vínculo de la madre con el bebé. Los beneficios de dar el pecho están claros, el reto es encontrar maneras de apoyar a las madres para que tomen esta decisión.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.-DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

(Anonimo, 2019) Demuestra que:

La secretaria de gobernación en México, revela que, en el país, residen 126 millones 577 mil 691 habitantes, de los cuales, los niños y las niñas de 0 a 17 años, representan 31.4 por ciento del total de la población, de estos, el 50.9 por ciento son hombres y 49.1 por ciento, mujeres.

Así mismo, se detallan los siguientes grupos etarios de acuerdo con la OMS Organización Mundial de la Salud:

- Recién nacido: De 0 a 28 días
- Lactante menor: De 28 días a 11 meses y 29 días
- Lactante mayor: De 12 a 24 meses.
- Primera infancia: De 3 a 4 años
- Niñez temprana: De 3 a 6 años
- Niñez intermedia: De 6 a 11 años
- Adolescencia: De 11 a 17 años
- Etapa de la juventud: De 18 a 35 años

- Etapa de la madurez: De 36 a 50 años
- Etapa de la adultez madura: De 50 a 65 años
- Tercera edad: Empieza a los 65 años

Es una realidad que las características y necesidades de cada grupo etario son totalmente distintas entre sí, por ejemplo, como es bien sabido, a partir del momento del nacimiento, el recién nacido dependerá en su totalidad y de forma exclusiva de la leche materna, y cuando esto no pueda ser posible, recibirá algunos productos sustitutos tales como fórmulas lácteas de distribución comercial.

Con el paso del tiempo, este alimento resultará insuficiente para satisfacer todas sus necesidades alimenticias y nutricionales, por lo que será necesario el consumo de otros grupos de alimentos.

Dicho esto, se realiza la presente tesis denominada “Importancia de la lactancia materna en niños de cero a 6 meses”, se aborda este importante tema desde la perspectiva de enfermería con un enfoque de promocionar dicha práctica en las madres de familia, dado que, la lactancia materna garantiza incontables beneficios para la salud y desarrollo del menor, así como, ventajas para la madre de familia.

(OMS, 2020) Con respecto:

A la población de 0 días hasta 11 meses y 29 días (recién nacidos y lactantes menores), la OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna “a libre demanda”, la cual consiste en “el proceso por el cual la madre alimenta a su hijo a través de sus senos, que segregan la leche inmediatamente después del parto, que debería ser el principal alimento del bebé, al menos hasta los dos años.”

Una de las principales labores del personal de enfermería con las mujeres durante el puerperio, es promocionar y promover la lactancia materna a libre demanda.

(OMS, organización mundial de la salud, 2020) Define:

La lactancia materna a libre demanda como:

- Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida;
- Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que requiera el menor, tanto de día como de noche;

La leche materna es el alimento más indicado los primeros 6 meses de vida exclusivamente, continuando junto con la alimentación complementaria hasta el año o más, según la voluntad de madre e hijo, ya que presenta múltiples ventajas para ambos. Es por ello, que debería ser considerado un asunto de salud pública y no solo la elección de un estilo de vida.

Se identifica como problemática, que la lactancia materna disminuye: esto nos conlleva al incremento en el número y gravedad de enfermedades infecciosas, algunas alteraciones metabólicas y el síndrome de muerte súbita del lactante, entre otras.

(Minguez, 2017) Señala

La práctica de la lactancia materna, representa un sin número de ventajas para la salud de la madre, como las siguientes:

- Mejor establecimiento de vínculo afectivo.
- Favorece la involución uterina y disminuye la hemorragia postparto.
- Retrasa la ovulación. No es un método anticonceptivo eficaz a nivel individual, pero ayuda a espaciar las gestaciones.
- Reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario pre menopáusico.
- Mayor comodidad por la ausencia de preparación y manipulación.

- Ahorro económico.
- Ayuda a perder peso tras el embarazo.

(Martínez & Hernández Cordero, 2016) Nos menciona:

Es alarmante la situación del rechazo a la lactancia materna, pero la realidad es que existen una serie de factores que dan origen a que las madres de familia, quieran cada vez amamantar con menor frecuencia, y es que la realidad es que hoy en día, las madres que amamantan en público muchas veces se ven expuestas a críticas, increpaciones y diversas formas de discriminación.

Este creciente abandono de la práctica de la lactancia materna incide de manera negativa e inmediata a diferentes gradientes y a largo plazo en la calidad de vida y la salud. En México, el problema de las prácticas inadecuadas de alimentación en niños menores de 2 años de edad, y en particular las prácticas inadecuadas de lactancia materna, se ha visto agravado por la falta de atención que se ha puesto en el tema por parte del gobierno, el sector privado y la sociedad civil.

(Berruezo & Torres , 2019) Explica:

A menudo, las puérperas atraviesan complicaciones con la producción de leche, la más común es la denominada “hipogalactia” (se le llama así a la escasa producción de leche materna), las razones por lo que esto ocurre son:

- Alteraciones de la glándula tiroides
- Alteraciones en el índice de masa corporal
- La diabetes materna o incluso la gestacional
- Mastitis
- Síndrome de ovario poliquístico

(Sulca, 2017) Menciona:

Comúnmente, cuando resulta imposible llevar a cabo la lactancia materna, esta práctica es reemplazada por otras como:

- Fórmulas lácteas
- Alimentos sustitutos

En este estudio, se pretende analizar las distintas guías y planes de promoción, que pueden ser implementados por los profesionales de salud, para realizar el fomento de este tema en las mujeres primigestas y multigestas. Así mismo, se pretende describir las intervenciones y actividades que desempeña el personal de enfermería, dirigidas a favorecer y apoyar el inicio y continuidad del amamantamiento, siempre con enfoque al beneficio de la salud de la madre de familia y del menor.

Por dichas razones, la presente tesis se realiza en el ejido San Francisco del núcleo 1 del centro de Salud de Fra. Comalapa.

1.2.- FORMULACION DEL PROBLEMA

1.- ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna para la madre y para el menor?

2.- ¿Cuáles son las intervenciones del personal de enfermería en la promoción de la lactancia materna?

3.- ¿Cuáles son las principales razones por las que las madres no amamantan con leche materna a sus hijos?

4.- ¿Cuáles son las recomendaciones para estimular la producción de leche materna?

5.- ¿Cuáles son los suplementos o productos sustitutos de la leche materna?

6.- ¿Cuál es la importancia del calostro para el menor?

1.3.-OBJETIVOS

1.3.1.-OBJETIVO GENERAL

Diseñar un plan informativo para el personal de enfermería y las madres de familia con el fin de capacitar y concientizar sobre la importancia de la lactancia materna en niños de 0-6 meses del ejido San Francisco del núcleo 1 del centro de salud de Frontera Comalapa, Chiapas.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.-Definir cuál es la importancia de la lactancia materna para la madre y para el menor.
- 2.- Conocer cuáles son las intervenciones del personal de enfermería en la promoción de la lactancia materna en niños de 0 a 6 meses.
- 3.- Identificar cuáles son las principales razones por las cuales las madres no amamantan con leche materna a sus hijos.
- 4.- Indicar cuáles son las recomendaciones para estimular la producción de leche materna.
- 5.- Mencionar cuáles son los suplementos o productos sustitutos de la leche materna.
- 6.- Determinar cuál es la importancia del calostro para el menor.

1.4.- HIPÓTESIS

Cuanto mayor sea el conocimiento de las madres sobre la importancia y beneficios que tiene la lactancia materna, mayor será la práctica de la lactancia materna.

1.5 JUSTIFICACIÓN

(Sánchez Pérez, 2019) Nos menciona que:

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, apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

Según indicadores de UNICEF y la organización mundial de la salud OMS en colaboración con el Colectivo Mundial para la Lactancia Materna, una nueva iniciativa para aumentar las tasas mundiales de amamantamiento. evaluó las prácticas de lactancia materna en 194 naciones, encontró que solo el 40% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva (únicamente leche materna) y solo 23 países registran índices exclusivos de lactancia materna por encima del 60%.

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de niños y niñas. Si prácticamente todas y todos los niños fueran amamantados, cada año se salvarían unas 820,000 vidas infantiles.

A nivel mundial, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve activamente la lactancia natural como la mejor forma de nutrición para las y los lactantes y niñas/os pequeños. En estas cifras y datos se examinan los muchos beneficios asociados a esa práctica, y se muestra que, apoyando enérgicamente a las madres, es posible aumentar la lactancia materna en todo el mundo.

A nivel mundial, 43 por ciento de muertes en niñas y niños menores de cinco años ocurren en el primer mes de vida.

(Gonzales & Hernandez, 2016) Demuestra

Que en México 37,769 niños y niñas menores de cinco años murieron en 2011. El 18 por ciento, es decir, 2 de cada 10 niñas y niños en México son alimentados al seno en la primera hora de vida

Un bebé que recibe leche materna en la primera hora de vida tiene hasta 3 veces más posibilidades de sobrevivir que un bebé que recibe leche materna un día después de su nacimiento, 5,000 niñas y niños mueren el primer día de su vida en México.

Aproximadamente 1.4 millones de las defunciones infantiles en 2008 fueron resultados de una lactancia 'sub-óptima' es decir, los bebés no fueron exclusivamente alimentados con leche materna en sus primeros seis meses de vida y no se continuó la alimentación al seno y complementaria con otros alimentos hasta los dos años de edad.

En México, 46 por ciento de muertes en niñas y niños menores de cinco años ocurren en el primer mes de vida.

La lactancia natural es una forma un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; la lactancia materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido es parte integrante del proceso reproductivo, importante en la salud de las madres. La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. Numerosas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna. La OMS y el UNICEF elaboraron un curso de 40 horas sobre asesoramiento en materia de lactancia materna destinado a formar a profesionales sanitarios para que puedan prestar un apoyo especializado a las madres lactantes y ayudarlas a superar los problemas que puedan presentarse. La

Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño describe las intervenciones esenciales para fomentar, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva. Tiene por objetivo revitalizar las medidas para fomentar, proteger y apoyar una alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño.

Por todas estas razones, se realiza el presente estudio en el Ejido San Francisco La Aurora del municipio de Frontera Comalapa, Chiapas.

(Anonimo, Salud Chiapas, 2018) De acuerdo con

La Encuesta Nacional de Nutrición 2016, Chiapas se encuentra por arriba de la media nacional en la práctica de la lactancia materna con un promedio de 11 meses, cuando a nivel nacional es de ocho a 10 meses; esto significa que las madres chiapanecas alimentan a sus bebés con el seno materno por casi un año de edad

En el marco de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, que se celebra del 1 al 7 de agosto y cuyo lema este año es “Fundamento de la vida”, la Secretaría de Salud del estado realizará pláticas, talleres y capacitación al personal que labora en hospitales y centros de salud, a fin de fortalecer esta práctica.

Por su parte, el coordinador estatal de Salud Materna y Perinatal, Fernando López Molina, aseguró que no hay mejor alimento que la leche materna en los primeros seis meses de vida y que la lactancia artificial o el sustituto de leche materna no brindan beneficios a la salud del menor, además que a mediano plazo pueden ocasionar obesidad, diabetes y problemas cardiovasculares.

Una vez analizados los datos estadísticos, se realiza la presente tesis con el fin de influir positivamente en los hábitos de lactancia materna a libre demanda en las madres de familia del ejido San Francisco, del municipio de Frontera Comalapa, que tengan hijos de 0 a 6 meses de edad.

1.6 DELIMITACIÓN DEL TEMA

El tema “importancia de la lactancia materna” tiene diversidad de enfoques desde los que puede estudiado, particularmente, la presente tesis, está centrada en la “importancia”, es decir fomentar, promocionar y poner en práctica la lactancia materna a libre demanda, para que los menores gocen de buena salud durante su etapa. Así mismo ver por lo beneficios tanto de la madre como del bebe. Dicha investigación mencionada se realiza en el municipio de Frontera Comalapa Chiapas, en el ejido San Francisco la Aurora, teniendo en cuenta a todas las mujeres tengan bebes de 0 a 6 meses de vida, todo esto, desde la perspectiva de enfermería con base a la Guía Práctica Clínica Sobre La Lactancia Materna.

CAPÍTULO II: MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- MARCO ANTROPOLÓGICO-FILOSÓFICO

2.1.1.-Antecedentes de la práctica de la lactancia:

(Dailey, 2014) Indica que:

En los años 50, el médico londinense Ian G. Wickes publicó un compendio sobre las prácticas de alimentación infantil a lo largo de la historia, incluyendo los cambios en la tecnología que hicieron posible la aparición del biberón, como lo conocemos hoy día, y el uso de leche de fórmula.

En la antigüedad, se alimentaba a los bebés con jarras de cerámica con una boca larga, un objeto que muchas veces se enterraba junto al bebé en su tumba. En la época del renacimiento, los europeos usaban cuernos de vaca a los que les añadían pezones de cuero, mientras que en el siglo XVIII y XIX se usaban pequeñas vasijas decoradas con complicados patrones en peltre o plata.

"No hay duda de que la leche materna no era el único alimento que se les daba a los niños" señala Wickes en su publicación, que compila las evidencias más tempranas de formas alternativas a la lactancia materna. Lo que ingerían depende de la época y de la cultura.

Los bebés de la Grecia antigua eran alimentados con vino y miel, mientras que a los niños indios de seis meses en el siglo II d. C. se les daban "vino diluido, sopa y huevos".

En EE.UU., la leche de burra era, a menudo, una alternativa adecuada a la leche materna.

La práctica de mamar de un animal, cómo los mellizos Rómulo y Remo de la mitología romana, también era una alternativa. Como lo documenta el libro "Leche: una historia local y global", de Deborah Valenze, las francesas del siglo XV alimentaron a sus críos con leche de cabra cuando dejaron de usar a las nodrizas tras una epidemia de sífilis.

Pediatras y una nueva clase de médicos listos para dejar su impronta comenzaron a buscar metodologías más confiables probadas científicamente. Como resultado surgió la fórmula.

"Solía ocurrir que, si una mujer no podía amamantar, su niño no tenía grandes perspectivas. La fórmula fue un regalo del cielo", explica Barston.

En la primera mitad del siglo XX, la leche condensada era la opción de preferencia de las mujeres occidentales que no daban pecho.

La aparición de los biberones esterilizados en los 50 sumado a la preferencia cultural por lo nuevo y científico provocó un incremento en el uso de leche de fórmula. Y esto, a su vez, acarrió un cambio profundo en la salud de los bebés que no eran amamantados.

Este es un cambio que hubiese alegrado mucho a las mujeres del siglo XVIII y XIX, dice Lee.

"Las mujeres que he visto son muy prácticas. Esperan y quieren amantar, pero también son muy claras cuando es doloroso, cuando no funciona y cuando necesitan abandonar esta práctica", explica.

"Puede que no estén contentas con eso, pero si tienes un bebé, lo que quieres es mantenerlo con vida". Y esto significa alimentarlo de la forma que sea posible.

El debate sobre la leche de fórmula todavía sigue candente. Pero es claro que de todo lo que no es -lo mejor para los bebés, igual de nutritiva que la leche materna, barata- sí es, por sobre todas las cosas, una manera segura de alimentar a los bebés.

(Anonimo, Lactancia Materna en Mexico, 2006)

Nuestra hipótesis de que la causa de la disminución de la práctica exitosa de la lactancia materna, está basada en la introducción inadecuada de sucedáneos de la leche materna proviene de los años 40s en los que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (1943) y el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los trabajadores del Estado (ISSSTE) (1960) se fundaron y establecieron como parte de sus prestaciones la dotación gratuita de fórmula que junto con las prácticas hospitalarias que separaban a la madre del niño, permaneciendo el recién nacido la mayor parte del tiempo en el cunero fisiológico y alimentado con fórmula, llevaron a las madres al fracaso de la lactancia materna.

2.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.2.1 Tesis “información con la que cuentan las mujeres postparto sobre lactancia materna en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM”

Toluca, estado de México, 2014 Rosalba nava Gonzales & maría del Carmen Martínez Sánchez universidad autónoma del estado de México, licenciatura en nutrición elaboraron la tesis "determinar la información con la que cuentan las mujeres postparto sobre lactancia materna en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM.

Hipótesis: Más del 50 % de las mujeres postparto del Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM, cuentan con información insuficiente sobre Lactancia Materna.

Población y muestra: La unidad de observación fueron mujeres postparto que tuviesen la capacidad de dar lactancia materna del Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM. Se trabajó con todas las mujeres que ingresaron en el mes de enero de 2014.

Tipo de investigación: cuestionario de 32 preguntas tanto abiertas como cerradas.

Preguntas de investigación:

1. Beneficios de la lactancia materna
2. Contraindicaciones de la lactancia materna
3. Composición y valor nutricional de la leche humana

Preguntas de la encuesta a la población:

1. ¿Explique brevemente qué es la Lactancia Materna?
2. ¿Qué tipo de leche le da a su niño en estos momentos
3. ¿En qué momento considera que debe comenzar la Lactancia Materna?

Resultado: Se aplicaron 188 encuestas de las cuales 7 fueron excluidas debido a que el instrumento de investigación no fue llenado por completo. De las 181 mujeres encuestadas 47% se encontraban en un rango de edad de entre 21 y 30 años de edad, 36% entre 15 y 20 años, 16% mayores de 30 años y solo 1% se encontraba por debajo de los 15 años.

2.2.2.- Tesis “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL III, ESSALUD CHIMBOTE”.

LIMA–PERÚ 2016 rocano susanibar, Nurhia universidad peruana Cayetano Heredia, especialidad en enfermería facultad de enfermería. Elaboraron tesis Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna de las madres puérperas.

Población y muestra: población: Estuvo formado por todas las madres puérperas hospitalizadas en las instalaciones de alojamiento conjunto del Hospital III Es Salud Chimbote, a quienes se les aplicará los criterios de selección.

Muestra: Como referencia, durante el año 2013 y 2014, el servicio de neonatología brindó atención a un promedio de 150 recién nacidos por mes ya sea de parto natural o abdominal, por lo que se tomó como referencia para la selección de la muestra. La muestra fue seleccionada a través de la fórmula estadística para poblaciones finitas, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error permisible de 5%, el resultado fue de 108 puérperas de alojamiento conjunto y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión (Ver anexo N° 1).

Tipo de investigación: cuestionario de 23 preguntas con 4 alternativas de respuesta.

Preguntas de investigación:

1. Identificar el nivel de conocimientos de las madres puérperas sobre lactancia materna.
2. Identificar las prácticas de lactancia materna de las madres puérperas.

Preguntas a la población:

1. ¿técnica de amamantamiento?
2. ¿Ventajas de la lactancia materna?
3. ¿composición de la leche materna?

Resultado: Los resultados ponen de manifiesto que la educación continua viene siendo la mejor herramienta de prevención y promoción de la salud para lograr cambios de actitud y adopción de buenas prácticas con respecto a un objetivo en particular, es probable que los resultados del presente estudio sean el reflejo del mismo. Por ello, que el aprovechamiento de cada una de las oportunidades que se tenga para brindarla en el sector salud, forma parte de las acciones a tomar para el abordaje de la población que se encuentra inmersa en la “ventana crítica para la salud” que además puede contribuir a la reducción de los problemas más prevalentes en la infancia. Por lo tanto, una buena orientación a las madres a lo largo del embarazo, puerperio y controles de crecimiento en los niños, puede cambiar actitudes en la población y asegurar una lactancia materna exitosa.

2.2.3.- Tesis “INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA QUE POSEEN LAS GESTANTES PRIMIGESTAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL MILITAR “DR. CARLOS ARVELO”, CARACAS.

Caracas, mayo de 2011. Flores Yucelys & Romero Marianela UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE ENFERMERÍA, licenciatura en enfermería elaboraron la tesis “Determinar la información sobre lactancia materna, en gestantes primigestas que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo, durante el segundo semestre del año 2010”.

Población y muestra: población: La **población** de un estudio es definida por Tamayo., M. (1999) como “...es una reducida parte de un todo, de la cual nos servimos para describir las principales características de aquel”. (p.146). La población objeto a estudio estuvo conformada por noventa (90) gestantes primigestas que asisten a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” durante un semestre.

Muestra: En cuanto a la muestra, Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (ob.cit.) la definen como “un subconjunto de unidades que comprende la población”. (p.205) En lo que se refiere al estudio que se presenta, se conformó una muestra representada por un 30% de la población, es decir, el tamaño de la muestra fue de veintisiete (27) gestantes primigestas, que asisten a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. El tipo de muestreo utilizado para seleccionar la muestra de gestantes primigestas, que asisten a la Consulta Prenatal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo fue el no probabilístico. Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (ob.cit.) lo definen como “se caracterizan por que el investigador selecciona su muestra siguiendo algunos criterios de selección identificados para los fines 66 del estudio que le interesa realizar”.

Tipo de investigación: el estudio es de tipo descriptivo, y de campo – cuestionario

Preguntas de investigación:

1. Composición de la leche materna
2. Técnicas de amamantamiento
3. Creencias erróneas durante el amamantamiento

Preguntas a la población:

1. beneficios de la lactancia materna en el lactante
2. beneficios de la lactancia materna en la madre
3. extracción manual de la leche materna
4. conservación de la leche materna
5. cuidados sobre el amamantamiento

Resultado: En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos (cuestionario) a la muestra seleccionada en el estudio. Los datos se presentan en cuadros contentivos de opciones, frecuencias absolutas y porcentajes, a cada cuadro se expone un análisis cuantitativo y cualitativo. Cada cuadro está representado gráficamente por diagrama de barras, tomando en cuenta el porcentaje total de respuestas correctas e incorrectas para cada uno de ellos.

2.2.4.- Tesis “CONOCIMIENTOS Y FACTORES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES DURANTE EL PERIODO DE PUERPERIO”

TOLUCA, MÉXICO; MARZO 2017, Selene Alonso López, universidad autónoma del estado de México facultad de enfermería y obstetricia. Licenciado en enfermería, elaboraron tesis “Identificar los conocimientos en lactancia materna en las mujeres púerperas, atendidas en un Hospital Mexiquense del Estado de México”.

Población y muestra: población: Mujeres que ingresen al servicio de alojamiento conjunto del Hospital Municipal “Hermenegildo Galeana”, ubicado en el Municipio de Jiquipilco Estado de México, en el mes de septiembre del año 2016. Muestra: Muestra no probabilística, a conveniencia, formada por 76 mujeres que asistieron al momento del trabajo de parto al Hospital Mexiquense, durante el lapso establecido para la colecta empírica de información. (Mes de septiembre del año 2016).

Tipo de investigación: De acuerdo a la metodología aplicada, el tipo de investigación es de enfoque cuantitativo, centrado en un estudio descriptivo de corte transversal

Preguntas de investigación:

1. anatomía y fisiología de la glándula mamaria
2. puerperio y técnica de amamantamiento
3. marco normativo de la lactancia materna

Preguntas a la población:

1. definición de alimentación complementaria
2. definición de calostro
3. frecuencia de amamantamiento en el infante

Resultado: Se obtuvo información de 76 mujeres en periodo de puerperio que cumplían con los requisitos de inclusión para participar en el proyecto de investigación. “Conocimientos y factores sobre lactancia materna en mujeres en periodo de puerperio”, realizado en el Hospital Municipal Jiquipilco “Hermenegildo Galena”, en año 2016, tras la tabulación de datos, se obtuvieron los siguientes resultados.

2.2.5.- Tesis “FATIGA MATERNA, PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE”

Nuevo León, México, Julio 15 LIC. VALENTÍN AQUINO MORALES UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN, MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA, elaboraron tesis “Determinar la relación de las características de la madre y del hijo, la fatiga materna y las prácticas de alimentación sobre el estado nutricional en niños menores de seis meses de edad”.

Población y muestra: La población estuvo conformada por la diada madre –hijo, madres de 18 años de edad o más e hijos de dos a seis meses de edad que asistieron a la consulta de control de niño sano de cuatro clínicas de salud del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. El muestreo fue por conveniencia, la muestra se calculó con el programa nQuery Advisor V4 (Hodges & Pihlstrom, 1998) con un poder de 95 %, un nivel de significancia de .05, coeficiente de correlación de .23, resultando un tamaño de muestra de 132 diadas.

Tipo de investigación: El presente estudio utilizó un diseño descriptivo correlacional (Burns & Grove, 2012), debido a que el propósito del estudio es describir y determinar la relación entre las variables, características de la madre y del hijo, fatiga materna, las prácticas de alimentación y el estado nutricional en niños menores de seis meses

Preguntas de investigación:

1. fatiga materna
2. estado nutricional
3. prácticas de alimentación

Preguntas a la población:

1. motivo por el cual no da lactancia materna
2. alimentación con leche fórmula
3. consumo de otros tipos de alimentos

Resultado: En este capítulo se muestran los resultados del estudio, en primer lugar, se presentan las estadísticas descriptivas de las variables sociodemográficas, clínicas de la madre e hijo, fatiga materna y prácticas de alimentación. Finalmente se presenta la estadística inferencial para responder a los objetivos planteados.

2.3.- MARCO TEORICO

2.3.1.-ANATOMÍA DE LA MAMA

(Anonimo, Encolombia, 2019)

La mama está formada principalmente por tejido adiposo (grasa) y la glándula mamaria. Con los ciclos hormonales y el embarazo, el tejido predominante es el glandular, mientras que, tras la menopausia, la glándula se atrofia y el volumen de la mama depende básicamente del tejido adiposo. El tejido adiposo mamario es uno de los que más se afecta con las oscilaciones del peso, siendo de los primeros tejidos que disminuyen de tamaño al adelgazar, y de los primeros que aumentan al incrementar el peso. La glándula está formada por diferentes lobulillos glandulares (entre 15 y 20), de los cuales salen los conductos galactóforos que confluyen en el seno galactóforo. Esta última estructura comunicará el interior de la mama con el exterior a través del pezón, y es por donde se expulsa la leche en la lactancia.

El pecho se extiende desde la 2ª hasta la 6ª costillas, medialmente hasta el esternón (a unos 2 cm de la línea media) y lateralmente hasta la línea media axilar. Está anclada a la fascia del músculo pectoral mayor mediante los ligamentos de Cooper. La cola de la mama o cola de Spence, extiende la mama oblicuamente hacia la axila.

El complejo areola-pezón (CAP) se encuentra entre la 4ª y 5ª costilla en mamas no ptósicas (no caídas), lateral a la línea medio clavicular. La distancia ideal entre el pezón y la horquilla esternal se sitúa entre 19 y 21 cm, aunque puede variar en función de la constitución de la mujer. Esta medida es similar al segmento que une la línea medio clavicular con el pezón. Cifras incrementadas en estas medidas pueden indicar que el pecho está ptósico (caído). Otras medidas importantes se encuentran entre el surco submamario y el pezón (situado en 5-6 cm) y del pezón a la línea media (entre 9 y 11 cm).

El diámetro areolar suele situarse en torno a los 4-5 cm, y en el centro se sitúa el pezón, con una proyección de 1 cm y un diámetro de unos 5 mm. La horquilla esternal y los pezones deben formar un triángulo equilátero.

Todo el tejido mamario está vascularizado principalmente por vasos perforantes de la arteria y venas mamarias internas, situados a los lados del esternón. También recibe vascularización de los vasos torácicos laterales, rama de la arteria axilar.

Otras arterias que aportan vascularización a la mama son los intercostales y toracoacromiales. Conocer la vascularización de la mama es esencial para poder realizar determinadas cirugías como reducciones mamarias, mamas tuberosas e incluso mamo plastias de aumento. Una planificación sin tener en cuenta los patrones vasculares puede llevar al fracaso de la cirugía e incluso a la pérdida del complejo areola-pezón.

El líquido intersticial de la glándula mamaria es drenado mediante los vasos linfáticos de la mama a través de los linfáticos interlobulillares que confluyen formando el plexo linfático su areola. Todos ellos drenan a los ganglios linfáticos, situados principalmente en la axila, aunque también puede estar en las proximidades de los vasos mamarios internos e incluso supraclaviculares. Este drenaje linfático tiene especial relevancia sobre todo en los tumores malignos, que usan los vasos linfáticos para propagar la enfermedad a distancia.

La glándula mamaria contiene 15-25 conductos lactíferos localizados en el pezón. Estos se ramifican en ductos más pequeños y terminan en la unidad lobular ductal terminal (lóbulo), que está compuesta por un ducto terminal y varios pequeños ductulos (o acinos). Los ductos y ductulos están revestidos por una capa interna de células epiteliales cúbicas a columna res y una capa externa de células mioepiteliales. El tejido conectivo dentro del lóbulo está compuesto por fibroblastos en un fondo de colágeno y mucinas ácidas con histiocitos y ocasionales linfocitos. El estroma interlobular es hipo celular y está compuesto por tejido fibroadiposo.

El epitelio y el estroma lobular responden al estímulo hormonal. Durante el embarazo hay una marcada proliferación de ductulos que produce un agrandamiento de los lóbulos y las células epiteliales muestran abundante citoplasma lleno de vacuolas secretoras

(FRENK, 2002)

Relaciones anatómicas La mama ocupa la región mamaria, situada en la parte lateral y superior de la pared anterior del tórax. Se consideran en ella una cara posterior, una cara anterior y una circunferencia. La cara posterior, más o menos plana está en relación con el pectoral mayor, y el gran dentado por la facia superficial y de tejido de consistencia variable. La cara anterior, convexa en toda su extensión y en la parte media presenta la areola y el pezón. La mama se irriga por arterias procedentes de la mamaria interna, de las torácicas y de las intercostales. Las venas que nacen de las redes capilares forman también una red subcutánea que, al nivel de la areola, se disponen en forma circular y origina el circulo venoso de Haller . Los linfáticos tienen su origen en redes cutáneas, redes glandulares y en los linfáticos

de los conductos galactóforos. Los nervios de la glándula mamaria proceden de los cinco intercostales correspondientes, del supraclavicular y del plexo cervical superficial. Se distribuyen por la piel y los músculos areolares, así como por los vasos sanguíneos y por la misma glándula.

Fisiología de la Lactancia

(ALFONSO, 2007)

Para que la producción de la leche sea posible es necesario el desarrollo de la glándula mamaria a través de cuatro etapas:

- Mamogénesis o desarrollo mamario.
- Lactogénesis, gliptogénesis o iniciación de la secreción láctea.
- Lactomantenimiento o mantenimiento de la secreción.
- Eyección láctea o salida de la leche.

La producción de leche para alimentar al recién nacido es la principal función de la glándula mamaria que caracteriza a los mamíferos, quienes alimentan a sus crías con el producto de su secreción.

El aspecto histológico de la glándula mamaria es similar en todas las especies, pues el parénquima glandular está compuesto por alvéolos, conductos y estroma de soporte. Cada célula alveolar produce leche completa al sintetizar y transportar desde el plasma sanguíneo proteínas, grasas e hidratos de carbono, sales, anticuerpos y agua. Este proceso es similar en todas las especies de mamíferos, pero el almacenamiento y la evacuación varían de unas especies a otras, así como también la composición química de la leche.

La lactancia es, en los mamíferos, la última fase del ciclo de reproducción completo. En casi todas las especies el recién nacido necesita la leche materna desde el inicio de la vida, en el período neonatal y puede tener la lactancia, en algunos casos, una duración considerable.

Es la lactancia, por tanto, un eslabón importante en la reproducción y conservación de la especie, de tal forma que la falta de ella impide la continuidad del árbol biológico, ya que es la madre quien produce la leche a partir de sus propios tejidos y la cría, al igual que el feto intraútero, la somete a un “canibalismo biológico” y “metabólico”. También el ciclo de la reproducción suele interrumpirse durante el primer momento de la lactancia.

El desarrollo mamario y la estructura fundamental de la glándula ofrecen particularidades muy semejantes en todos los mamíferos, aunque con diferencias en cuanto a detalles funcionales, arquitectura glandular y número de glándulas existentes en cada especie. Los primeros estudios en relación con la embriología mamaria corresponden a Schultze, quien en 1892 describió en embriones de perro, gato y cerdo un particular engrosamiento de la epidermis sobre una dermis vascularizada que se definía como la llamada “franja mamaria”, situada en forma lateral a la línea blanca y extendida de arriba abajo por ambas partes.

La embriogénesis de la glándula mamaria comienza entre la 18a y 19a semanas de gestación, es factible identificar brotes mamarios epidérmicos que penetran en la mesénquima sub-epidérmico en la región anterior del tórax.

En 1896 Kallium describió en el embrión humano de 30 a 35 días de desarrollo la franja mamaria, que se extendía desde la axila hasta la región inguinal, y que en el primer mes de desarrollo es perfectamente notable. Esta franja se encuentra en todas las especies, incluso en las aves, pero en éstas queda reducida a sendas almohadillas glandulares ínfero-abdominales, las mismas que tienen una interesante implicación en la termorregulación durante la incubación.

(Hollander, 2016) Menciona

Cambios durante el embarazo

Durante el embarazo el aumento en los niveles de estrógenos y progesterona estimula el desarrollo glandular. Las mamas tienden a hacerse esféricas debido al aumento del tejido adiposo.

En este periodo las mamas se vuelven turgentes y aumentan de tamaño. La pigmentación de la piel de la areola y del pezón aumenta muy notablemente y aparecen pequeñas eminencias granulares en los bordes de las areolas conocidas como tubérculos de Morgagni, correspondientes al desarrollo de glándulas sebáceas. La circulación de la mama aumenta y se hacen prominentes las venas superficiales.

Cambios durante la lactancia

La lactancia tiende a mantener los cambios ocurridos durante el embarazo. Al inicio de la misma y durante las primeras horas, los repetidos intentos de succión por parte del neonato acaban por provocar la salida de una secreción espesa y amarillenta, rica en colesterol, llamada calostro.

(GONZALEZ, 2000)

Lacto génesis I. Comienzo en el embarazo.

Ocurre durante la segunda mitad del embarazo. Los estrógenos y la progesterona secretados por la placenta, son hormonas esenciales para el desarrollo físico de las mamas durante el embarazo, pero inhiben la secreción de la leche, la hormona prolactina estimula esta secreción y su concentración en sangre se eleva constantemente desde la quinta semana del embarazo hasta el nacimiento del niño.

También la placenta secreta grandes cantidades de somatotropina coriónica humana que coadyuva la acción de la prolactina y posee una pequeña actividad lacto génica. Por esta razón, a pesar de los efectos inhibidores de los estrógenos y la progesterona, la glándula mamaria secreta un compuesto llamado calostro entre 10 y 12 semanas antes del parto.

Lacto génesis II. Activación secretoria.

Está marcada por el inicio de una producción copiosa de leche después del parto. Esta etapa se inicia con el rápido descenso de progesterona por el alumbramiento y los niveles elevados de prolactina y cortisol, así como de insulina. El inicio de la producción masiva de leche se acompaña de congestión mamaria. Para la mayoría de las mujeres esto ocurre 2 a 3 días posparto, pero puede llegar a ser más pronto o hasta 7 o más días después del parto.

En las primigestas, la activación de secreción está un poco más retrasada y el volumen lácteo temprano es menor. En algunos casos el nacimiento por cesárea se ha relacionado con el retraso en la producción, pero sin disminución de volumen lácteo en comparación con los nacimientos por vía vaginal. Cuando hay retención de placenta, diabetes o parto vaginal muy complicado también puede retrasarse el inicio de la lactancia.

Lacto génesis III. Galactopoyesis, establecimiento y mantenimiento de la lactancia.

El mecanismo se inicia con el reflejo de succión del bebé al estimular los receptores sensitivos del pezón, lo que produce un reflejo neural aferente, vía medula espinal al mesencéfalo y de ahí al hipotálamo, desencadenando la secreción de prolactina de la hipófisis anterior y oxitocina de la hipófisis posterior. La prolactina estimula la síntesis y producción de leche y cada vez que la madre amamanta al bebé se produce una oleada, cuya secreción aumenta de 10-20 veces los niveles basales, efecto que dura aproximadamente una hora.

La oxitocina estimula la contracción de las células mioepiteliales que cubren los alveolos y estimula el vaciamiento hacia los conductos galactóforos y finalmente hacia el pezón (reflejo de eyección).

2.3.3 Lactancia materna

La producción de leche en las mamas comienza desde antes del parto hecho por el cual durante el parto las mamas o, lo que es lo mismo, los senos mamarios, de las parturientas suelen dilatarse o "hincharse" al producir leche las glándulas mamarias (glándulas que en los senos mamarios o mamas de una mujer una vez superada la nubilidad ocupan junto al tejido adiposo gran parte del volumen de las mamas). Sin embargo, la salida de líquido no se suele producir hasta ese momento, debido a la disminución en las concentraciones de progesterona y la producción de prolactina y oxitocina.¹³ A partir de ese momento (en algunas mujeres desde antes) la mama segrega calostro, un líquido espeso con suaves propiedades laxantes (tiene un contenido elevado de cloro, sodio, potasio y proteínas) que facilita la evacuación del meconio del intestino del recién nacido. El calostro es segregado durante tres días, una leche intermedia durante los quince siguientes para dar paso a la leche madura posteriormente.

La leche materna contiene más de 300 componentes, entre los que incluye proporciones elevadas de agua (hasta un 85 %). Aunque podría parecer que esta circunstancia limita el aporte de nutrientes al neonato es importante considerar que una osmolaridad elevada no es fácil de equilibrar por parte del riñón del lactante que, en sus primeros meses, debe extraer el agua que necesite de la leche y sin aportes adicionales. La composición de la leche materna varía de acuerdo a la edad del neonato, el clima y las necesidades específicas del neonato.

En la leche se encuentran numerosos nutrientes, así como proteínas, aminoácidos, vitaminas, y minerales esenciales además de encontrarse una potente de inmunoglobulinas tipo IgA que actúan como anticuerpos proporcionando al neonato una importante protección ante potenciales infecciones. Las fórmulas lácteas elaboradas a partir de leche bovina, carecen de este componente, y aunque recientemente algunos laboratorios tal es el caso de Bayer, indican que la gammaglobulina (o inmunoglobulina) IgA se conserva en micro fragmentos dentro de la fórmula, está fútilmente no es provechosa para el ser humano debido a su estructura molecular ligada a ciertos eslabones de aminoácidos que el organismo humano no puede reconocer y que incluso en ciertos individuos se puede rechazar. Esta es una de las razones por las que se recomienda la

lactancia materna durante, al menos, el primer año de vida. Incluso la Organización Mundial de la Salud sugiere amamantar seis meses con lactancia exclusiva (solo leche materna, sin agua, tés o fórmulas lácteas bóvinas o caprinas) y continuar lactando por lo menos hasta los dos años complementando con sólidos la alimentación del neonato.

La psiquiatría estudia el modo en que la lactancia materna refuerza de manera particular el vínculo emocional en la relación madre-hijo de una forma tan sólida como primaria, lo que proporciona una satisfacción particular a ambos, desarrollando en el neonato la semblanza de afecto humano. De hecho, algunas madres prolongan la lactancia de su hijo durante dos años o más, aún a pesar de que el niño toma ya una alimentación muy variada y completa. En teoría, la prolongación de la lactancia tiene además otra consecuencia: durante la misma los niveles de prolactina en sangre se mantienen elevados, lo que impide que se produzca una secreción adecuada de hormona folículo estimulante (FSH) y luteinizante (LH) con lo que se inhibe la ovulación. Este retraso al retorno de la fertilidad ha dado lugar a un método de anticoncepción llamado MELA, que podría servir durante los primeros seis meses de vida del bebé. Sin embargo, la lactancia como tal no es eficaz como método anticonceptivo.

Se puede inducir la lactancia en una mujer que no haya estado embarazada.¹⁴ No se han reportado diferencias nutricionales entre la leche materna inducida o aquella que resulta de un embarazo.

2.3.4 Epidemiología

(Anonimo, Mexico tasa de natalidad, 2003)

Tasa de natalidad: 18,5 nacimientos/1.000 habitantes (2016 est.)

Definición: Esta entrada proporciona el promedio anual de nacimientos durante un año por cada 1,000 personas en la población a mediados de año; también conocido como tasa bruta de natalidad. La tasa de natalidad suele ser el factor dominante para determinar la tasa de crecimiento de la población. Depende tanto del nivel de fertilidad como de la estructura de edad de la población.

(SARASQUETA, 2000)

Gracias a los avances actuales de la atención neonatal, cada vez niños más pequeños logran sobrevivir al parto. Sin embargo, la combinación de condiciones socioeconómicas deficientes genera grandes complicaciones a largo plazo en el desarrollo de este grupo poblacional. Uno de los factores más importantes en el cuidado exitoso de estos niños es la nutrición adecuada, a fin de reducir su

morbilidad. Numerosos autores coinciden en que la alimentación precoz con leche de la propia madre es la mejor opción. Existen evidencias de que es necesario fortificar o suplementar la leche humana (LH) para alimentar a los recién nacidos.

2.3.5 Cuidados de enfermería

La lactancia es parte del cuidado integral de la Enfermería Neonatal. No es postergable ya que también impacta en la sobrevivencia y el futuro del bebé.

Como enfermeros tenemos que dar a conocer a la madre sobre la importancia de darle pecho a su bebé; favorecer el amamantamiento. Considerando la alta sensibilidad de estos bebés a la estimulación sensorial, es fundamental no utilizar de entrada métodos intrusivos en la boca. Deben observarse las pistas que el bebé va dando y orientar a la madre para que estimule, sin invadir ni exigir. Esta etapa requiere apoyo para que las madres no se desanimen y prefieran el biberón para acortar tiempos. A veces, son los mismos profesionales quienes pierden la paciencia que esta tarea requiere y desisten de alentar el amamantamiento. Algunas medidas que ayudan:

Comenzar con el contacto de gotas de leche en los labios del bebé para estimular una experiencia oral placentera mediante el gusto y el olor

Considerar el estado de conducta del bebé antes y durante la alimentación, antes que las rutinas del Servicio o la conveniencia del personal.

Estimular la activación del sistema táctil mediante: el abrazo materno. el masaje suave del labio, cara interna de la mejilla y lengua.

Posturas

Los recién nacidos prematuros necesitan sostén adicional de la cabeza y hombros para compensar la escasa habilidad para elevar el pezón y mantener un cierre de labios adecuado. La madre debe sentarse cómoda y relajada, en lo posible. Colocar al bebé preferentemente en posición invertida sobre un almohadón, lo que permite tener siempre visible la adhesión boca-pezón y así lograr un mayor control. Esta posición le permite al bebé mantenerse más despierto. La mano en forma de "C", con el pulgar hacia arriba por encima de la areola, y los demás dedos sosteniendo el maxilar inferior del bebé para estimularlo cuando éste cae hipotónico, porque se cansa o se duerme.

2.3.6 Tipos de leche

(Solis, 2018)

Cuando la madre no está presente para alimentar al bebé, o bien cuando exista la indicación médica de suplementarlo con cierto volumen de leche enriquecida con fortificador, debe buscarse el método alternativo;

- La leche de vaca es el componente más común de las fórmulas para bebés, pues contiene las grasas, proteínas y carbohidratos que necesita para desarrollarse. Sin embargo, la Academia Americana de Pediatría recomienda elegir aquellas marcas que garanticen una buena dosis de hierro, para descartar todo riesgo de anemia.
- Leche hidrolizada sobre cólicos en bebés, el pediatra Jesús Garrido nos explicaba que muchos de sus pequeños pacientes adolecían por intolerancia a las proteínas de la leche de vaca. En esos casos, su receta era la misma: comprar leche hidrolizada.

¿Pero qué es la leche hidrolizada? No es más que una fórmula donde las proteínas se descomponen en pequeñas partes para que el bebé pueda asimilarlas mejor. También son muy recomendadas en caso de reacciones alérgicas o lesiones en la piel del recién nacido.

- Leche de soya La leche para recién nacidos fabricada con soya, es la alternativa para los intolerantes a la lactosa. También es muy recomendada en casos de Galactosemia: un trastorno no muy común, que identifica a las personas cuyo organismo no puede transformar la azúcar en energía.
- Leche sin lactosa Por último tenemos la leche sin lactosa, que es tan buena opción como la leche de soya para los bebés que sufren intolerancia. Sin embargo, es más recomendable en aquellos casos en los que el malestar estomacal es temporal, debido a diferentes infecciones gastrointestinales. Esta leche para bebés sencillamente sustituye el azúcar por otro endulzante natural, como la miel de maíz.

Mejores leches para bebés de 0 a 6 meses

- Nan de Nestlé
- Similac
- Enfamil Premium 1
- Aspen Gold
- Nutriben
- Almirón Advance

Es importante repasar la técnica de lactancia para detectar y corregir errores. Existen varias posturas adecuadas y hay que escoger la que resulte más cómoda para madre e hijo.

10 pasos para una lactancia materna eficaz

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud, de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar chupetes a los niños alimentados al pecho.

10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

2.4.-Marco conceptual

CAPITULO III MARCO METODOLOGICO

3.1 TIPOS DE INVESTIGACION.

Este tipo de investigación se apoya en informaciones que provienen entre otras, de entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones.

Así mismo, se puede decir que es una investigación de campo por que los datos que se obtuvieron de las madres con hijos menores de 6 meses de edad, en el barrio san francisco, y posterior mente nos apoyamos de la realización de encuestas y entrevistas para luego invitar a nuestras poblaciones a una reunión con el propósito de explicar las causas y efectos y entender el por qué es tan importante la leche materna.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

INVESTIGACION DE CAMPO.

Nuestra investigación está realizada de campo, con base a nuestras investigaciones nos damos cuenta que nuestra población del Barrio San francisco la Aurora se encuentran mujeres con poco conocimiento sobre la importancia de la lactancia en los bebes de cero a seis meses; para esto salimos a realizar unas encuestas y les impartimos información a cada una de ellas para que tengan mejor conocimiento sobre darle pecho a sus bebes.

“IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE CERO A SEIS MESES DEL BARRIO SAN FRANCISCO DE FRONTERA COMALAPA CHIAPAS”

Los alumnos de 9º Cuatrimestre de Lic. En Enfermería de la Universidad del Sureste, estamos realizando una investigación con motivo de la elaboración de nuestra tesis.

Siguiente encuesta tiene como propósito recopilar información acerca de los conocimientos que tienen las madres de familia sobre la importancia de lactancia materna.

Por lo cual, solicitamos a usted pueda colaborar respondiendo las siguientes preguntas.

ASPECTOS GENERALES.

Marque con una X en la respuesta que usted considera correcta.

Edad: _____ Ocupación: _____

Estado civil: () soltera () casada () viuda () divorciado () unión libre
Escolaridad: () primaria () secundaria () preparatoria () universidad

CONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

1. ¿Ha recibido información sobre como amamantar correctamente a su bebe?

a) Si b) no c) talvez

2. ¿De quién ha recibido información sobre la importancia de la lactancia materna?

a) Medico () b) Enfermera () c) Promotor () d) Trabajo social () e) Otro _____

3. ¿sabe la importancia de darle pecho a su bebe?

A) Si b) no c) talvez

4. ¿con que frecuencia alimenta al bebe durante el día?

a) 1- 2 veces b) 3-4 veces c) 5-6 veces d) 6 o mas

5. ¿Qué alimentos consume durante su periodo de lactancia?

a) Frutas y verduras b) carnes y mariscos c) maíz y frijoles d) otros _____

6. ¿Cuántos de sus familiares conocen sobre la importancia de la lactancia materna?

a) 1 b) 2 c) 3 d) ninguno

7. ¿sabe qué beneficios tiene amamantar a su bebe?

a) Si b) no c) talvez

8. ¿sabe usted las consecuencias de no amamantar bien a su bebe?

a) Si b) no c) talvez

9. ¿sabe usted sobre que es el calostro?

a) Si b) no C) talvez

10. ¿conoce usted la importancia de amamantar a su bebe durante las primeras horas de nacimiento?

a) Si b) no c) talvez

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN LE ASEGURAMOS QUE LOS DATOS OBTENIDOS SERÁN TRATADOS DE FORMA CONFIDENCIAL.

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE CERO A SEIS MESES DEL BARRIO SAN FRANCISCO DE FRONTERA COMALAPA CHIAPAS.

Nuestra población a tratar en nuestra tesis es de madres de todas las edades que cuenten con bebes de cero a seis meses.

lo que queremos lograr es que toda madre siga dándole pecho al bebe lamentablemente esto lo han retirado a causa si el bebé no succiona correctamente el pecho; cuando el bebé coge con sus labios solamente el pezón puede ocasionarnos dolor y no alimentarse adecuadamente, los problemas derivados pueden ser las grietas en los pezones, la mastitis o inflamación de la mama, la escasez de flujo de leche materna, rechazo del pecho; algunos bebés rechazan el pecho al poco tiempo de haber empezado con la lactancia. seguramente se debe a una mala experiencia respecto a la postura o el agarre del pezón, descompensación de pechos, a veces dado por una mala postura, ingurgitación mamaria, o porque

existen madres que simplemente no tienen el tiempo para hacerlo y deciden dejarlo a causa de esto también puede ser sustituido por lo que conocemos las formulas.

Nuestra propuesta de mejora sería dar platicas acerca de la importancia de la lactancia materna dar a conocer a la madre de familia los beneficios para él bebe y para ellas ya que esto es la base del desarrollo para él bebe durante su crecimiento.

3.3 POBLACION

3.3.1 DELIMITACION ESPACIAL

La presente investigación se realizó en el municipio de frontera Comalapa Chiapas

3.3.1.1 MACROLOCALIZACION

(PABLO, 2000)

La siguiente tesis realizada en el municipio de Frontera Comalapa se encuentra en la depresión central de Chiapas y aparece desde el siglo XVI, atendido por doctrineros del convento dominico de Comitán. En 1665 Comalapa pertenecía al curato de Yayagüita del convento de Comitán. En 1921 era Cabecera Municipal. En 1943 se considera municipio de segunda clase. El 18 de noviembre de 1943 se decreta el cambio de nombre de una de sus localidades, El Ocotol por el de Ciudad Cuauhtémoc, sitio hasta donde llegara la carretera Panamericana. Se considera que su nombre se debe al recuerdo de la extinta San Juan Comalapa, y está sobre el paraje Cushú, que se encontraba cerca de Tecpan, Guatemala; es decir en la frontera. Clima subhúmedo con lluvias en verano. Predomina la vegetación de tipo selva mediana. Recientemente fue catalogada como "ciudad" y es cabecera del municipio homónimo. Se localiza en los límites de la Sierra Madre de Chiapas y la depresión central. Sus límites son al norte con el municipio de La Trinitaria Frontera Comalapa es una localidad del estado de Chiapas México. El clima del municipio es cálido, al oeste con Chicomuselo, al sur con Bella Vista y Amate nango de la Frontera y al este con la República de Guatemala. Cuenta con una extensión territorial de 717.90 km² los cuales representan el 5.62% de la superficie de la región Fronteriza y el 0.94% a nivel estatal. Frontera, es un adjetivo refiriéndose al límite que hace con la República de Guatemala y el término Comalapa proviene de la

voz náhuatl: Comalapan En el agua de los comales, que deriva de las voces: Comalli, comal; Atl, agua; y -Pan, adverbio de lugar. Pero también se considera que su nombre se debe al recuerdo de la extinta San Juan Comalapa, y está sobre el paraje Cushú, que se encontraba cerca de Tecpan, Guatemala; es decir en la frontera. Aparece desde el siglo XVI, atendido por doctrineros del convento dominico de Comitán. En 1665 Comalapa pertenecía al curato de Yayagüita del convento de Comitán. En 1921 era Cabecera Municipal.

La actividad preponderante (además de la agricultura y la ganadería) es el comercio. Es un municipio que alberga no sólo gente originaria; sino también personas que llegan principalmente de Centroamérica, lo cual ha creado algunos conflictos sociales pero la población en colaboración con el presidente municipal han abogado en construir la Casa Albergue "San Rafael" para migrantes. Dado la situación fronteriza de la ciudad, transitan mercancías, las cuales se comercian al interior del país. El municipio tiene una población de 57,580 habitantes según los resultados del Censo de Población y Vivienda de 2005 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, de ese total, 27,349 son hombres y 30,231 son mujeres.

3.3.1.2 MICROLOCALIZACION

La siguiente investigación está focalizada en el Barrio San Francisco la Aurora, del municipio de Frontera Comalapa Chiapas para dar a conocer la "la importancia de la lactancia materna en niños de cero a seis meses" El emplazamiento de Ejido San Francisco (Pueblo) está situado dentro de la localidad de Frontera Comalapa, (en el Estado de Chiapas) fue fundado el 15 de mayo de 1997. Está situado exactamente a 11.82 km (hacia el SE) del centro geográfico del municipio de Frontera Comalapa. Y está localizado a 1.23 km (hacia el N) del centro de la localidad de Frontera Comalapa. Se cuenta con una población de 750 habitantes de los cuales 370 son vecindados y 43 derechohabientes, con 390 mujeres y 360 hombres. Colinda con el panteón municipal de Frontera Comalapa y con el barrio 24 de junio. El clima predominante es cálido subhúmedo con lluvias en verano. Su código postal es 30140 y su clave lada es 963.

3.3.2 UNIVERSO O POBLACIÓN

La población de la investigación denominada “Importancia de la lactancia materna en niños de 0 a 6 meses de edad del barrio san francisco de Frontera Comalapa Chiapas “está conformado por madres de familia que tienen niños de 0 a 6 meses.

El barrio de San Francisco de Frontera Comalapa, Chiapas, El tamaño de la población es. 100

3.4 MUESTRA

Para la presente investigación la muestra es de tipo no probabilística, ya que para los cálculos de su tamaño no se utilizan formulas estadísticas, dicho tamaño se define de acuerdo al criterio del investigador.

El tamaño de la muestra de la tesis “Importancia de la lactancia materna en niños de 0 a 6 meses del barrio san francisco de Frontera Comalapa, chis” es de 30, ya que se tomarán a las madres de familia del barrio san francisco.

3.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Existen técnicas de recolección de datos, que una vez ejecutadas nos permiten realizar el análisis de datos hasta que estos se conviertan en información.

Estas técnicas nos permiten comprobar la hipótesis y diseñar su marco metodológico y/o propuestas de mejora. Para ver si la hipótesis es rechaza o aceptada.

La investigación utilizada en esta tesis denominada “Importancia de la lactancia materna en niños de 0 a 6 meses de edad del Barrio San Francisco de Frontera Comalapa”, fueron obtenidas a través de las siguientes.

3.5.1 INVESTIGACIÓN BIBLIOGRAFICA

Obtuvimos información de libros, manuales, guía de práctica clínica, información de la OMS, internet, y de diversos autores

3.5.2 APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LA MUESTRA DE LA POBLACIÓN

ENTREVISTA

“Importancia de la lactancia materna en niños de cero a seis meses del barrio San Francisco de Frontera Comalapa Chiapas”

Los alumnos de 9º Cuatrimestre de Lic. En Enfermería de la Universidad del Sureste, estamos realizando una investigación con motivo de la elaboración de nuestra tesis.

Siguiente encuesta tiene como propósito recopilar información acerca de los conocimientos que tienen las madres de familia sobre la importancia de lactancia materna.

Por lo cual, solicitamos a usted pueda colaborar respondiendo las siguientes preguntas.

ASPECTOS GENERALES.

Marque con una X en la respuesta que usted considera correcta.

Edad: _____ Ocupación: _____

Estado civil: () soltera () casada () viuda () divorciado () unión libre
Escolaridad: () primaria () secundaria () preparatoria () universidad

CONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

1. ¿Ha recibido información sobre como amamantar correctamente a su bebe?
a) Si b) no c) talvez

2. ¿De quién ha recibido información sobre la importancia de la lactancia materna?
a) Medico b) Enfermera c) Promotor d) Trabajo social e) Otro _____

3. ¿sabe la importancia de darle pecho a su bebe?
A) Si b) no c) talvez

4. ¿con que frecuencia alimenta al bebe durante el día?
a) 1- 2 veces b) 3-4 veces c) 5-6 veces d) 6 o mas

5. ¿Qué alimentos consume durante su periodo de lactancia?
a) Frutas y verduras b) carnes y mariscos c) maíz y frijoles d) otros _____

6. ¿Cuántos de sus familiares conocen sobre la importancia de la lactancia materna?
a) 1 b) 2 c) 3 d) ninguno

7. ¿sabe qué beneficios tiene amamantar a su bebe?
a) Si b) no c) talvez

8. ¿sabe usted las consecuencias de no amamantar bien a su bebe?

a) Si b) no c) talvez

9. ¿sabe usted sobre que es el calostro?

a) Si b) no C) talvez

10. ¿conoce usted la importancia de amamantar a su bebe durante las primeras horas de nacimiento?

a) Si b) no c) talvez

3.5.3 APLICACIÓN DE ENTREVISTAS A EXPERTOS

Los alumnos de 9º. Cuatrimestre de la Lic. En enfermería de la universidad (UDS) Universidad del Sureste, estamos realizando una investigación con el fin de profundizar los conocimientos sobre el tema “Importancia de la lactancia materna en niños de cero a 6 meses” con motivo de la elaboración de nuestra tesis.

Por lo cual, solicitamos a usted pueda colaborar con las siguientes preguntas

A continuación, se presenta el cuestionario de la entrevista realizada al Lic. Ervin Silvestre Castillo.

1. ¿Cuál es el beneficio para la madre dar lactancia materna?
2. ¿Cuál es el beneficio para el menor dar la lactancia materna?
3. ¿con que alimentos cree usted que se deba sustituir la lactancia materna?
4. ¿Qué recomendaciones le daría usted a la madre para la producción de leche?
5. ¿Cuántas veces recomienda alimentar al bebe con la leche materna al día?

6. ¿durante el embarazo es recomendable consumir algún tipo de medicamento que ayude a la producción de leche? Mencione cuales.
7. ¿cree usted que es recomendable utilizar sustitutos de leche? Sí, no, por qué.
8. ¿Hasta qué edad es recomendable amamantar al bebe con leche materna?
9. ¿Cuál es la forma ideal de amamantar al bebe?
10. ¿acepta o rechaza la hipótesis? ¿Por qué?

HIPÓTESIS: “cuanto mayor sea el conocimiento de las madres sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna, mayor será la práctica de la lactancia materna

Los alumnos de 9º. Cuatrimestre de la Lic. En enfermería de la universidad (UDS) Universidad del Sureste, estamos realizando una investigación con el fin de profundizar los conocimientos sobre el tema “Importancia de la lactancia materna en niños de cero a 6 meses” con motivo de la elaboración de nuestra tesis.

Por lo cual, solicitamos a usted pueda colaborar con las siguientes preguntas

A continuación, se presenta el cuestionario de la entrevista realizada ala Dr. Amairani Domínguez Rodríguez

1. ¿Qué medidas higiénicas debo tener al momento de amamantar?
2. ¿Cuáles son los componentes más importantes que tiene la leche materna?
3. ¿Existe alguna complicación en la madre en la etapa de lactancia?
4. ¿Qué opina sobre el uso de mamilas o biberones?
5. ¿Cuáles son los beneficios físicos de la lactancia materna?

6. ¿Cuáles son los beneficios económicos de la lactancia materna?
7. ¿Cuáles son los beneficios psicológicos de la lactancia materna?
8. ¿Se puede continuar con la lactancia materna si quedo embarazada?
9. ¿De qué manera se puede conservar y almacenar la leche materna extraída?
10. ¿Influye el tamaño del seno materno?
11. ¿acepta o rechaza la hipótesis? ¿Por qué?

HIPÓTESIS: “cuanto mayor sea el conocimiento de las madres sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna, mayor será la práctica de la lactancia materna.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

MARCO METODOLÓGICO:

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE CERO A SEIS MESES DEL BARRIO SAN FRANCISCO DE FRONTERA COMALAPA CHIAPAS.

Nuestra población a tratar en nuestra tesis es de madres de todas las edades que cuenten con bebés de cero a seis meses.

Lo que queremos lograr es que toda madre siga dándole pecho al bebé lamentablemente esto lo han retirado a causa de si el bebé no succiona correctamente el pecho; cuando el bebé coge con sus labios solamente el pezón puede ocasionarnos dolor y no alimentarse adecuadamente, los problemas derivados pueden ser las grietas en los pezones, la mastitis o inflamación de la mama, la escasez de flujo de leche materna, rechazo del pecho; algunos bebés rechazan el pecho al poco tiempo de haber empezado con la lactancia. seguramente se debe a una mala experiencia respecto a la postura o el agarre del pezón, descompensación de pechos, a veces dado por una mala postura, ingurgitación mamaria, o porque existen madres que simplemente no tienen el tiempo para hacerlo y deciden dejarlo a causa de esto también puede ser sustituido por lo que conocemos las fórmulas.

Nuestra propuesta de mejora sería dar pláticas acerca de la importancia de la lactancia materna dar a conocer a las madres de familia los beneficios para el bebé y para ellas ya que esto es la base del desarrollo para el bebé durante su crecimiento.

CONCLUSION

Para concluir con la investigación nuestra postura fue reforzada por la información que fuimos descubriendo en el desarrollo de la lactancia materna, así mismo ampliamos nuestro conocimiento y de esta forma brindar ayuda que en un principio nos propusimos como objetivo, con esto nos dimos cuenta que para lograr impulsar la lactancia materna, no solo es necesario promoción y recomendarla por ser una gran alternativa o porque muchos autores argumentan lo mismo, sino que en esta ocasión nos pusimos en los zapatos de todas las mujeres que son madres de familia

y comprende la negatividad que tienen hacia la lactancia materna, tomando en cuenta las posturas logremos entenderlas y solo de esta manera empezar a comprender acciones enfocadas hacia la promoción , así mismo el principal objetivo de la información brindada es lograr despertar conciencia y reflexionar en todas aquellas madres que no deseen. Como madre antes de pensar en no amantar en público por vergüenza considera la salud de tu hijo, es importante poner un balance entre tus miedos y tu amor hacia el nuevo ser que llenara tu vida de alegría.

Es muy importante que como madres se tenga el pleno conocimiento del tema para no caer en errores y no cumplir con la práctica correcta de la lactancia materna, así como para lograr una preparación anticipada esperando la llegada del nuevo bebe, con una nutrición adecuada para lograr un vínculo de amor y conocimiento mutuo en el binomio. Evitemos más muertes, la opción está en nuestras manos, pues como sociedad también tenemos la obligación de apoyar y no atacar esta práctica tan importante.

BIBLIOGRAFÍA

ALFONSO, E. (21 de mayo de 2007). *acesmedicina*. Obtenido de accesmedicina: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1858§ionid=134371181>

Anonimo. (22 de febrero de 2003). *Mexico tasa de natalidad*. Obtenido de Mexico tasa de natalidad: https://www.indexmundi.com/es/mexico/tasa_de_natalidad.html

Anonimo. (15 de marzo de 2006). *Lactancia Materna en Mexico*. Obtenido de Lactancia Materno en Mexico: http://www.lacmater.org.mx/files/1.%20antecedentes_2.pdf

- Anonimo. (27 de agosto de 2018). *Salud Chiapas*. Obtenido de Salud Chiapas : <https://saludchiapas.gob.mx/chiapas-por-arriba-de-la-media-nacional-en-lactancia-materna/>
- Anonimo. (18 de abril de 2019). *Encolombia*. Obtenido de Encolombia: https://encolombia.com/libreria-digital/lasalud/lactancia-materna/lactancia_anatomia23/
- Anonimo. (30 de abril de 2019). *Gobierno de Mexico*. Obtenido de Gobierno de Mexico: <https://www.gob.mx/salud%7Ccensia/articulos/proyecto-de-norma-oficial-mexicana-proy-nom-047-ssa2-2014-para-la-atencion-a-la-salud-del-grupo-etario-de-10-a-19-anos-de-edad>
- Berruezo, M., & Torres , E. (30 de junio de 2019). *Alba*. Obtenido de Alba: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/hipogalactia-o-baja-produccion-de-leche-materna/>
- Dailey, K. (12 de ENERO de 2014). *BBC*. Obtenido de BBC: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/01/140107_historia_amamantamiento_finde_lp
- FRENK, J. (16 de enero de 2002). *secretaria de salud*. Obtenido de secretaria de salud: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7249.pdf>
- Gonzales, & Hernandez, s. (18 de mayo de 2016). *lactancia materna en mexico*. Obtenido de lactancia materna en mexico: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf
- GONZALEZ. (4 de JUNIO de 2000). *LACTANCIA MATERNA*. Obtenido de LACTANCIA MATERNA: <https://sites.google.com/site/lalactanciamaternaexclusiva/anatomia-y-fisiologia-de-la-mama>
- Hollander. (20 de diciembre de 2016). *wikipedia*. Obtenido de wikipedia: https://es.wikipedia.org/wiki/Mama#Cambios_durante_el_embarazo
- J., G. (4 de ABRIL de 2000). *LACTANCIA MATERNA* . Obtenido de LACTANCIA MATERNA : <https://sites.google.com/site/lalactanciamaternaexclusiva/anatomia-y-fisiologia-de-la-mama>

- Julio, F. (16 de enero de 2002). *secretaria de salud*. Obtenido de secretaria de salud: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7249.pdf>
- Kate, D. (12 de enero de 2014). *BBC*. Obtenido de BBC: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/01/140107_historia_amamantamiento_finde_lp
- Lecona, A. (30 de enero de 2009). *wikipedia*. Obtenido de wikipedia: www.wikipedia.com
- Marta. (31 de octubre de 2019). *mujer y madre*. Obtenido de mujer y madre: <https://mujerymadrehoy.com/beneficios-de-la-lactancia-materna-en-la-madre-y-el-bebe/>
- Martínez, T. G., & Hernández Cordero, S. (27 de agosto de 2016). *lactancia materna en mexico*. Obtenido de lactancia materna en mexico: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf
- MCDCL. (9999). *MAMAMA*. CDMS: CLIO.
- Minguez, M. (20 de mayo de 2017). *mujer y madre*. Obtenido de mujer y madre: <https://mujerymadrehoy.com/beneficios-de-la-lactancia-materna-en-la-madre-y-el-bebe/>
- minguez, m. (2017). *mujer y madre hoy*. Obtenido de mujer y madre hoy: <https://mujerymadrehoy.com/beneficios-de-la-lactancia-materna-en-la-madre-y-el-bebe/>
- OMS. (2020). *organizacion mundial de la salud*. Obtenido de organizacion mundial de la salud : <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- OMS. (2020). *organizacion mundial de la salud*. Obtenido de organizacion mundial de la salud : https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- PABLO, S. (14 de MAYO de 2000). *ENCICLOPEDIA DE LOS MUNICIPIOS Y DELEGACION DE MEXICO*. Obtenido de ENCICLOPEDIA DE LOS MUNICIPIOS Y DELEGACION DE MEXICO: <http://siglo.inafed.gob.mx/enciclopedia/EMM07chiapas/municipios/07034a.html>
- salud, o. m. (2020). *OMS*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

Sánchez Pérez, V. L. (20 de agosto de 2019). *practica de lactancia materna en mexico*. Obtenido de practica de lactancia materna en mexico: https://www.inegi.org.mx/rde/wp-content/uploads/2019/04/RDE_27_art1.pdf

SARASQUETA, P. (18 de noviembre de 2000). *Enfermerianeonatal*. Obtenido de Enfermerianeonatal: <https://www.fundasamin.org.ar/archivos/EI%20rol%20educador%20de%20enfermeria%20en%20el%20fomento%20de%20la%20lactancia%20materna.pdf>

solis. (2018). *babyplaza*. Obtenido de babyplaza: <https://www.babyplaza.com.pe/blog/leche-para-recien-nacidos/>

Solis. (27 de marzo de 2018). *babyplaza*. Obtenido de babyplaza: <https://www.babyplaza.com.pe/blog/leche-para-recien-nacidos/>

Sulca, R. (14 de junio de 2017). *vITAL*. Obtenido de VITAL: <https://rpp.pe/vital/comer-bien/formula-infantil-el-sustituto-excepcional-de-la-leche-materna-noticia-1057779>

Trejo, V., Escobar, K., & Vazquez, E. (2019). *Enfermería y lactancia*. Bolivia: Trillas.