



BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS.

Nombre de alumnos: Montoya Aguilar María Fernanda

Materia: Seminario de Tesis.

Catedrático: Cordero Gordillo María Del Carmen.

Grado: 9° cuatrimestre | Nutrición

Turno: Matutino.

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de Julio de 2020.

DEDICATORIA.

A Dios por guiarme y concederme salud y persistencia para continuar en este proceso formándome profesionalmente en mi carrera.

A mi querida madre y abuela; sabiendo que no existe alguna forma de agradecer toda una vida de sacrificio, esfuerzos y amor, les doy las gracias por ayudarme y acompañarme cada día en el camino de la superación, gracias por compartir este logro juntas.

A mis compañeras, por apoyarme, por los consejos y la mano brindada en momentos difíciles, por ser parte importante de mi vida y por el amor brindado.

A mis docentes, que cumplieron con un rol de guía en mi formación. Gracias por toda esa paciencia y el conocimiento brindado durante todo este proceso.

INDICE.

DEDICATORIA	3
INTRODUCCIÓN	7
Capitulo I	9
1. Protocolo de investigación	9
1.1 Planteamiento del problema	9
1.1.1. Preguntas de investigación	11
1.2. Objetivos	12
1.2.1 Objetivo general	12
1.2.2 Objetivos específicos	12
1.3. Justificación	13
1.4. Hipótesis	15
1.4.1 Variables	15
1.5. Metodología	16
1.5.1 Técnicas de investigación	17
Capitulo II	18
2. Orígenes y evolución del tema	18
2.1. Origen de la lactancia materna	18
2.1.1. Origen de la lactancia materna en la prehistoria	19
2.1.2. Origen de la lactancia materna en la antigüedad	20
2.1.3. Origen de la lactancia materna en la edad media	23
2.1.4. Origen de la lactancia materna en el siglo XVI – XVIII	24
2.2. Lactancia materna moderna	27
2.2.1. Lactancia materna en el siglo XX	30
2.2.2. Lactancia materna en el siglo XXI	31
2.3. Definición de lactancia materna	32
2.4. Definición de nutrición	34
2.5. Definición de leche materna	35
2.6. Definición de seno materno	35
2.7. Definición de componentes de leche materna	37
Capitulo III	39

3. Marco teórico.....	39
3.1. Lactancia materna exclusiva.....	39
3.1.1. Epidemiología.....	39
3.2. Componentes de la leche materna.....	40
3.2.1. Agua.....	41
3.2.2. Proteínas.....	42
3.2.3. Hidratos de carbono.....	43
3.2.4. Lípidos.....	44
3.2.5. Minerales.....	44
3.2.6. Vitaminas.....	45
3.3 Etapas de la leche materna.....	46
3.3.1. Calostro.....	47
3.3.2. Leche de transición.....	48
3.3.3. Leche madura.....	48
3.4. Beneficios de la leche materna.....	49
3.4.1. Beneficios nutricionales de la leche materna.....	49
3.4.2. Beneficios inmunológicos.....	51
3.4.3. Beneficios en la madre.....	52
3.5. Técnicas de alimentación a seno materno.....	54
3.5.1. Importancia de una buena técnica durante la lactancia.....	54
3.5.2. Técnicas para la lactancia materna.....	55
3.5.3. Posiciones para la lactancia materna.....	56
3.6. Duración de la lactancia materna.....	59
3.7. Prevalencia de la lactancia materna.....	61
Capitulo IV.....	62
4. Análisis e interpretación de los datos.....	62
4.1. Características de la población.....	62
4.2. Pregunta 1: ¿Sabe que es la lactancia materna?.....	62
4.3. Pregunta 2: ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna?.....	63
4.4. Pregunta 3: ¿En su familia se practica la lactancia materna?.....	64
4.5. Pregunta 4: ¿Conoce cuáles son los principales componentes de la leche materna?.....	65
4.6. Pregunta 5: ¿Qué hormona hace que su cuerpo produzca leche?.....	66

4.7. Pregunta 6: ¿Cuál es el nombre de la leche producida por el cuerpo los primeros días después del nacimiento?	67
4.8. Pregunta 7: Los niños amamantados por su mama tiene menos probabilidad de tener:	68
4.9. Pregunta 8: La lactancia materna debe de ser:.....	69
4.10. Pregunta 9: ¿Qué ventajas brinda la leche materna?	70
4.11. Pregunta 10: ¿De qué manera amamantar al bebe ayuda a la madre?.....	71
4.12. Pregunta 11: ¿Está usted a favor de la lactancia materna?	72
4.13. Pregunta 12: ¿Factor principal que ayuda a la educada producción de la leche materna?	73
4.14. Análisis General.	74
SUGERENCIAS Y PROPUESTAS.	75
CONCLUSIONES.	77
BIBLIOGRAFÍA.	79
ANEXOS.	84

INTRODUCCIÓN.

La lactancia materna es el proceso por el cual la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto, aportando todos los nutrientes que un recién nacido requiere hasta los seis meses de edad, por lo que debería de ser el principal y único alimento que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable.

Desde tiempos inmemorables la lactancia materna ha sido el método recomendado para la alimentación de los niños, diversos autores afirman que la alimentación al seno materno está asociada con diversos beneficios para la salud tanto de la madre como del niño. Sin embargo en muchos lugares, en este caso en la ciudad de Comitán de Domínguez, Chiapas. En el fraccionamiento 28 de agosto, pocos niños reciben lactancia materna exclusiva más allá de algunas semanas después de nacidos, aun así en esta sociedad donde la lactancia materna es algo común, las madres introducen formulas y alimentos complementarios a escasos meses de edad, cuando se espera que solo amamanten a sus hijos.

Los objetivos de mi investigación es dar a conocer principalmente ¿Qué es la lactancia materna? También poder explicar cuáles son los componentes y así mismo dar a conocer los beneficios que se obtiene durante esta práctica. Poder exponer cuáles son las principales técnicas de alimentación al seno materno y ser una fuente de apoyo para conocer como son y en que ayuda estas técnicas para que el recién nacido tenga una mejor succión durante esta práctica de alimentación.

Se busca conocer principalmente cuales son las posturas que la población de dicho fraccionamiento ya mencionado tiene sobre la lactancia materna, buscando conocer a través de las técnicas de investigación adecuadas, el por qué el abandono de esta práctica tan importante en el desarrollo de los recién nacidos, al igual saber lo que piensan de esta práctica y el conocimiento general que se tiene de ella, tanto de lo que es, benefició, técnicas y componentes.

Esta investigación contendrá 3 capítulos donde se plasmara la información más importante, el primer capítulo será todo sobre el protocolo de investigación, donde contendrá información como el planteamiento del problema, objetivos, hipótesis, justificación entre otros temas más. El segundo capítulo es el de origen y evolución que es básicamente historia, desde el origen de la lactancia materna y las etapas que conlleva hasta la actualidad, igual que definiciones y conceptos de este tema. En el tercer capítulo que es el marco teórico se abordó más detalladamente los temas de esta práctica, como son los componentes, tipos de leches, benefició generales que nos aporta la lactancia materna, la importancia, duración e incidencia de esta práctica.

Capítulo I.

1. Protocolo de investigación.

1.1 Planteamiento del problema.

La historia de la lactancia materna es tan antigua como la historia de la humanidad y sus beneficios han sido documentados durante siglos, durante la mayor parte de esta historia la mayoría de madres han alimentado a sus hijos de forma normal y natural a través del seno materno.

Al pasar los años surge una serie de creencias populares y totalmente erróneas con ellas incluidas factores religiosos, socioeconómicos, modas y estilos de vida que colaboraron al rechazo de la lactancia materna, el amamantamiento era considerado como algo indigno, vergonzoso no propio para las clases altas y medias era considerado solo digno para las clases inferiores o animales. De este modo nacen las nodrizas que son mujeres de clases inferiores encargadas de amamantar a los bebés de mujeres de clase alta, al llegar la colonización de América comienza la importancia del vínculo entre madre e hijo y las nodrizas ya no eran tan utilizadas ya que ellas creaban una relación muy estrecha con el bebé, poniendo más importancia a la relación madre e hijo a través del amamantamiento.

La lactancia materna es la forma adecuada y natural para proporcionar el aporte nutricional y emocional al recién nacido, actualmente las madres no amamantan o deciden hacerlo por un periodo muy corto de tiempo y no el tiempo requerido para obtener un mejor desarrollo en el recién nacido y pueden considerar algo no tan relevante ya que desconocen los diversos beneficios que la lactancia materna aporta al neonato, optando por utilizar fórmulas lácteas causando deficiencias de ciertos nutrientes como la inmunoglobulina A que solo se encuentra en el calostro y la leche de la madre por lo cual es importante dar a conocer que el amamantamiento es de gran ayuda y remarcar sus diversos beneficios que aporta a los neonatos.

Se identifica que en la ciudad de Comitán de Domínguez en el fraccionamiento 28 de agosto y sus alrededores, las madres deciden no amamantar a sus hijos por la cultura, miedo, tiempo y la poca información que tienen a este tema, sin tener las técnicas y el conocimiento adecuado a como amamantar. Tomando en cuenta que la lactancia materna exclusiva debe de ser de 0 a 6 meses, al no realizarlo adecuadamente puede causar distintas afecciones en el lactante como son: bajo peso, vínculo afectivo de madre e hijo y ausencia de la inmunoglobulina A ya que también la leche materna ofrece al recién nacido gran protección de infecciones.

1.1.1. Preguntas de investigación.

1. ¿Qué es la lactancia materna?
2. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna?
3. ¿Cuáles son las posturas ideológicas sobre la lactancia materna de la población de Comitán de Domínguez Chiapas?
4. ¿Cuáles son los componentes de la leche materna?
5. ¿Cuáles son las técnicas de alimentación al seno materno?

1.2. Objetivos.

1.2.1 Objetivo general.

- Conocer las posturas ideológicas sobre la lactancia materna en Comitán de Domínguez Chiapas.

1.2.2 Objetivos específicos.

- Definir que es la lactancia materna
- Explicar los beneficios de la lactancia materna.
- Describir los componentes de la leche materna.
- Exponer las principales técnicas de alimentación al seno materno.

1.3. Justificación.

La lactancia materna es el primer alimento esencial que se brinda al recién nacido de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y de forma complementaria hasta los dos años de edad.

La presente investigación va a reflejar conocimientos y teorías relacionadas a la lactancia materna como conocimiento en relación a su importancia beneficios y técnicas de un correcto amamantamiento.

Esta investigación se hace con la finalidad de dar a conocer las posturas ideológicas sobre la lactancia materna que se tiene en Comitán de Domínguez Chiapas, aportando información que servirá de apoyo para la orientación de la población de esta ciudad.

La razón a la que me llevo hacer este trabajo de investigación se basa en la necesidad de conocer acerca de la lactancia materna y que es lo que los lleva a no querer amamantar al neonato los primeros seis meses de vida.

Se considera importante ya que pretende ser una alternativa de apoyo en cuanto a las dudas o nulo conocimiento que tiene la población a cerca de este tema, conocer las necesidades que tienen las mujeres al momento de amamantar y conocer el porqué del abandono.

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludable. Por lo tanto esta investigación permite poder orientar a la población de Comitán y en específico a las mujeres, sobre las bondades que aporta y así ellas puedan motivarse a seguir con la práctica de la lactancia materna.

Lo que me motivo a realizar esta investigación es porque me he percatado que en los últimos años las mujeres no practican la lactancia materna exclusiva por los tabús o la poca importancia que le dan. Debido a esto la investigación va más allá de informar se busca concientizar a la madre acerca de las consecuencias que traerán al hacer una omisión a la lactancia materna exclusiva.

Por lo tanto el objetivo de esta investigación es dar a conocer los beneficios que aporta la lactancia materna al igual que sus principales componentes en la leche materna y las técnicas adecuadas para una correcta alimentación al seno materno.

1.4. Hipótesis.

La población de la ciudad de Comitán de Domínguez tiene un bajo nivel de conocimiento sobre la lactancia materna.

1.4.1 Variables.

- **Variable independiente:** Lactancia materna.
- **Variable dependiente:** Conocimiento.

1.5. Metodología.

- **Método.**

La investigación científica está encaminada a profundizar el conocimiento de un proceso ya sea teórico, práctico o teórico-práctico, parte del conocimiento científico y lo lleva a la solución de problemas de la sociedad que de una forma u otra no han sido investigados o sus investigación se ha conducido en otra dirección.

La Metodología es la ciencia que nos enseña a dirigir determinado proceso de manera eficiente y eficaz para alcanzar los resultados deseados y tiene como objetivo darnos la estrategia a seguir en el proceso.

La metodología de la investigación o metodología de la investigación científica es aquella ciencia que provee al investigador de una serie conceptos, principios y leyes que le permiten encauzar de un modo eficiente y tendiente a la excelencia el proceso de la investigación científica. El objeto de estudio de la metodología de investigación lo podemos definir como el proceso de investigación científica, el cual está conformado por toda una serie de pasos lógicamente estructurados y relacionados entre sí. (Generalidades sobre metodología de la investigación, 2020.)

- **Metodología: tipo de método.**

Método inductivo.

El método inductivo es un proceso mental que, llega al conocimiento o la demostración de la verdad de los hechos particulares, probados, hace que se pueda llegar a una conclusión general.

Es un método basado en la inducción, es decir una operación mental que consiste en el establecimiento de una verdad universal o una referencia general basada en el conocimiento de un número de datos únicos.

El método inductivo se conoce como experimental y sus pasos son: 1) Observación, 2) Formulación de hipótesis, 3) Verificación, 4) Tesis, 5) Ley y 6)

Teoría. La teoría de la falseación funciona con el método inductivo, por lo que las conclusiones inductivas sólo pueden ser absolutas cuando el grupo a que se refieran será pequeño.

- **Tipo de investigación.**

Investigación documental e investigación de campo.

La investigación de campo es una técnica que se aplica extrayendo datos e información directamente de la realidad a través del uso de técnicas de recolección (como entrevistas o encuestas) con el fin de dar respuesta a alguna situación o problema planteado previamente.

La investigación documental es el método que consiste en la selección y recopilación de información por medio de la lectura y crítica de documentos y materiales bibliográficos de bibliotecas, centros de documentos e información. (Baena, 1985.)

Técnica que se caracteriza por el empleo predominante de registros gráficos y sonoros como fuentes de información y registros en forma de manuscritos e impresos. (Franklin, 1997.)

- **Enfoque metodológico.**

Cualitativo.

Es una vía de investigar sin mediciones numéricas, tomando encuestas, entrevistas, descripciones, puntos de vista de los investigadores, reconstrucciones los hechos, no tomando en general la prueba de hipótesis como algo necesario. (Generalidades sobre metodología de la investigación, 2020.)

1.5.1 Técnicas de investigación.

- a) Consulta bibliográfica
- b) Consulta tipo web
- c) Encuestas.

Capítulo II.

2. Orígenes y evolución del tema.

2.1. Origen de la lactancia materna.

La historia de la lactancia materna llega a ser muy antigua ya que sus principios surgen con la historia de la humanidad, durante la mayor parte de esta historia la mayoría de madres ha alimentado a sus hijos de forma normal y natural a través del seno materno.

Ofrecer leche materna como único alimento al niño hasta los seis meses y de forma complementaria al menos hasta los dos años de edad, es reconocido como el medio ideal durante la historia de esta práctica, para lograr de forma armónica el crecimiento y un desarrollo óptimo del niño.

“La leche materna ha sido durante toda la existencia del ser humano y el único alimento que el recién nacido y el lactante pequeño podían recibir para sobrevivir. Así pues desde la aparición del hombre en la tierra no se ha concebido otro tipo de alimento para la primera etapa de la vida humana.” (Aguilar, 2005.)

Al hablar de la historia de la lactancia materna es hablar de una actividad cultural en la cual interviene una serie de factores como son la clase social, creencias, religión, etnia y educación.

Teniendo en cuenta las necesidades y la importancia de la lactancia materna y la falta de un sustituto eficaz, el pecho de la madre o de la nodriza en las situaciones en las que esta era la opción ideal, suponía la diferencia entre la vida y la muerte del recién nacido (Talayero, 2004).

Se considera que la lactancia materna ha permitido la supervivencia de la especie humana en demasiadas circunstancias. Desde las civilizaciones más antiguas, hasta la modernidad, formando parte de un evolucionado sistema de alimentación y de crianza, que en el ser humano ha sido esencial para su supervivencia como especie y su alto desarrollo alcanzado.

La lactancia materna ha pasado por diferente evolución histórica fundamentado esta historia en tres etapas importantes: la civilización antigua antes del cristianismo, la civilización en la antigüedad influenciado por la iglesia como institución y el monárquico y la edad moderna afectada por la industrialización y la llegada de nuevas tecnología que han puesto en riesgo el equilibrio entre la elección de y la obligación de amamantar.

2.1.1. Origen de la lactancia materna en la prehistoria.

Cada cultura y época de acuerdo a sus conocimientos, creencias, valores y educación, desarrollaron distintas maneras propias de enfrentar la crianza y la práctica de la lactancia materna, se sabe que la mayoría de los pueblos ha respetado y estimulado la lactancia aprovechando sus ventajas, en muchas ocasiones, en las distintas épocas y lugares, en algunas ocasiones la lactancia materna se ha visto afectada por diversas circunstancias.

“Hace 5.000 años, en la época mesolítica, la leche fue considerada como alimento por excelencia, fuente de fortaleza y de vida” (Redondo del rio, 2005, pag.399.).

En la primera época que abarca de la prehistoria al cristianismo se contextualizan diferentes aspectos históricos relacionados con la lactancia materna, práctica que por condiciones biológicas ha estado ligada al desarrollo de la humanidad y que desde los inicios ha supuesto la búsqueda de la mejora de esta práctica.

Por otra parte se encontró referencias en el antiguo testamento, en la que se refiere a la tierra como “Tierra en la que fluye leche y miel” (Génesis 18:8) y hace referencia en el libro del génesis donde Sara, la mujer de Abraham, amamanto a su hijo Isaac a la edad de 90 años.

“La historia de la lactancia materna es tan antigua como la historia de la humanidad; descubrimientos recientes en este tema, combinado con las tendencias mundiales actuales en relación con la lactancia han provocado un renovado interés en esta práctica antigua.” (Gandarias, 1996, pag.2).

En esta época se considera en la mayor parte de las culturas aparecen recomendaciones o normas relacionadas con la lactancia materna: en Babilonia al igual que en Egipto y la India, la lactancia materna se practicaba hasta que el niño cumplía tres años de edad, siendo considerado en Egipto un honor practicar la lactancia.

“La lactancia materna debía darse hasta los 3 años de vida y debía ser exclusivamente administrada por las madres, pero se excusaba a las madres que estaban gravemente enfermas.” (Aguilar, 2005).

La religión y la mitología también intervenían en cada fase de la vida y así en los antiguos sacerdotes, médicos y jueces se esforzaban en potenciar la lactancia materna y en considerar la desaprobación de otras formas de alimentación infantil como fue la lactancia artificial.

2.1.2. Origen de la lactancia materna en la antigüedad.

Fue hasta en el mundo antiguo, tanto como en el oriente como en el occidente donde la lactancia materna tomó otro rumbo. Al principio fue considerado que las mujeres amamantaban al niño durante periodos más largos que los actuales. Como en la edad de la prehistoria la edad común de la práctica de la lactancia materna era hasta los tres años de edad, pero más tarde se consideró un periodo de amamantamiento de dos años de edad, disminuyendo el periodo de duración de esta práctica.

“Textos médicos de la India antigua aconsejan el destete únicamente después del segundo cumpleaños del niño.” (Redondo del río, 2005, pag. 400.)

Fue también en este periodo el inicio del uso de las nodrizas. El tema de las nodrizas se popularizó mucho en estos siglos ya que por creencias erróneas se consideraba que el amamantar era algo indigno, vergonzoso, no propio principalmente para las mujeres de clase alta, por lo tanto buscaban a una mujer que pudiera amamantar a su bebé.

Las nodrizas son personajes importantes ya que amamantaban a los hijos de aquellas madres, por lo general de una clase social más alta, que no querían brindar lactancia materna por el desgaste que este producía, lo cual, con el tiempo, se fue convirtiendo en un trabajo remunerado económicamente. (Aguilar, 2005).

Solo se recurría a las nodrizas en aquellos casos en los que la lactancia no era posible, y fueron consideradas como profesionales y se alquilaban para ejercer esta práctica.

En ocasiones a algunas de ellas se les concedía el honor de ostentar el título de madre de leche. (Redondo del Rio, 2005).

Sin embargo no todos aceptaban el uso de estos personajes, ya que en algunos lugares como fue en el caso de Egipto, la figura materna gozaba de una gran consideración, además del significado biológico, tenía un fuerte significado ya que se consideraba que se establecía una fuerte relación entre la madre e hijo más allá de la provisión de alimentos para el recién nacido.

“En Egipto, se consideraba un honor practicar la lactancia y las mujeres gozaban de muchos privilegios al punto de obtener altos rangos en la corte del rey” (Aguilar, 2005, pag. 2.).

Los antiguos egipcios, conscientes de la importancia de la lactancia para la supervivencia y el desarrollo de sus hijos, incorporaron la lactancia materna a la dieta y las costumbres de lo que ellos consideraban niños divinos.

“En el amamantamiento tiene lugar algo más que una bebida de eternidad, se trata de una especie de iniciación” (Redondo del Rio, 2005, pag. 4001).

Se entendía como que los muertos se beneficiarían de estos mismos privilegios de renovación a través de la leche materna, hacia el otro mundo.

Pasando a la antigua Grecia, la lactancia materna era muy normal, pero el destete de los niños ocurría a una edad mucho más temprana y el uso de las nodrizas solo tenía un contrato de seis meses, iniciando así la alimentación

complementaria, utilizando por un mes la leche de vaca como una sustitución de la leche materna.

“los griegos, en especial la figura de Sorano de Éfeso, considerado el padre de la puericultura, aseguraba que el destete debía realizarse a una edad más temprana y que junto con la destitución, constituía uno de los episodios más importantes y relevantes de la vida del niño” (Aguilar, 2005, pag. 3).

En Grecia se descubrió diversos recipientes y utensilios que eran destinados para la alimentación de los niños, descubiertos en excavaciones arqueológicas. “En el museo británico se conserva uno de los palilleros más antiguos conocidos, el recipiente, un objeto de barro profusamente decorado, se asemeja a una tetera” (Phoenikas, 450aC.)

Muchas de las costumbres que se manejaba en egipcio fueron transmitidos a Grecia y Roma, existen evidencias de que tras el nacimiento de un niño de buena familia era cedido a una nodriza, haciéndose cargo de su alimentación y educación hasta alcanzar su pubertad.

“la figura de las nodrizas, que era bastante solicitada por las clases altas, pues no solo ellas podían acceder a una mejor situación convirtiéndose nodrizas sino que, además de la familia que la contrataba adquiriría cierto prestigio en su comunidad, dado que era un lujo que no todos podían darse” (Aguilar, 2005, pag.3)

Se observa desde entonces como la lactancia materna no solo intervino en la evolución del ser humano sino que simultáneamente pasa de ser un medio de subsistencia nutricional para las personas, pues era el único medio de alimentación para los lactantes y un medio de subsistencia socioeconómica para las mujeres que se dedicaban a esta labor.

En esta misma época pero en Europa al igual que en Grecia a lo largo del tiempo se han encontrado recipientes para alimentación artificial, encontrando boquillas en tumbas de niños europeos en año 2000 A.C.

2.1.3. Origen de la lactancia materna en la edad media.

Desde los primeros tiempos del cristianismo y a lo largo de la edad media, los datos de la alimentación infantil son muy escasos ya que la lactancia materna era muy habitual por las madres y las nodrizas amamantaban sin restricción ya que cada vez más mujeres de clases altas y nobles hacían práctica del contrato de nodrizas.

“en la mayoría de los países del occidente cristiano, la medicina fue relegada a los monasterios y se produjo un abandono gradual de los usos y costumbres heredados del periodo grecorromano, que pasan a ser considerados como paganos, las comadronas asumen el control del periodo neonatal y a ellas concierne también aconsejar sobre la alimentación de los recién nacidos” (Redondo del rio, 2005, pag. 4005).

El uso de nodrizas se volvería normal a partir del siglo XI siendo una práctica remunerada; en algunas áreas hasta los artesanos y los pequeños comerciantes hacían empleo de nodrizas.

El pago por dichos servicios los recibía el marido de la nodriza, pues era el quien salía perjudicado con el desgaste que sufría su esposa (Paricio, 2004).

Se deduce que la lactancia no era solo un medio para la supervivencia, sino era considerado un mecanismo para fortalecer el poder, puesto que en muchas ocasiones las mujeres dejaban a sus propio hijos para convertirse en nodrizas de otros niños, muchas veces por la presión que ejercía su pareja.

Para ser nodriza era necesario que la mujer tuviera ciertas características especiales: apacibilidad, buena familia, cariñosa, jóvenes (entre 25 y 30 años) y con abundante cantidad de leche. (Dixon, 1988).

Se puede afirmar que durante la edad media, el amamantamiento era el terreno de los pobres, cuando el niño se rehusaba a mamar, era costumbre untar los

pezones con miel, durante esta etapa el destete probablemente ocurría entre el primer y el tercer cumpleaños.

Se creía que cuando la lactancia materna no era factible para el recién nacido, se debería de alimentar al niño con leche de vaca. El origen de esta práctica no está claro pero estaba al menos en apariencia muy extendida probablemente debido a su simplicidad y bajo coste.

“Para ello se utilizaban fundamentalmente utensilios contruidos en madera o fabricados a partir de cuernos de vaca en los que posteriormente se aplicaba una tetina (a modo de aguante), habitualmente hecha de cuero, lienzo, tela o a partir de pezón de vaca.” (Redondo del Rio, 2005, pag. 406)

Simultáneamente comienza la difusión de biberones fabricados con madera o cuero en Alemania e Italia mientras que en el mundo árabe persevero y avanza en los conocimientos heredados de la cultura grecorromana.

Entrando a la edad media, empiezan a encontrar hallazgos de documentos en los que relatan cambios significativos, el primero conocido desde la prehistoria, parte de la idea de la lactancia materna como un alimento importante, considerado mejor si era suministrada por la propia madre y la segunda exceptúa de aquellas madres que por diferentes razones no podrían amamantar al niño y delegaban estas función a las nodrizas los cuales podrían amamantar de manera directa al niño o bien con el uso de tetillas o biberones.

2.1.4. Origen de la lactancia materna en el siglo XVI – XVIII.

Así como la lactancia materna ha figurado desde el inicio del hombre, el uso de nodrizas ha sido una parte fundamental de la misma historia.

En general durante esta etapa se mantiene las mismas tendencias en cuanto a la lactancia materna, tanto los sacerdotes como los médicos tenían la creencia que él bebe alimentando por una nodriza podría adquirir los vicios de esta a través de la succión. Pero la realidad era otra cada vez más mujeres se

rehusaban amamantar a sus propios hijos, las mujeres ricas suponían que amamantar al pasar el tiempo las perjudicarían, ya que las haría parecer mujeres más viejas, no podrían vestirse a la moda y sus pechos se verían caídos, mientras que las mujeres pobres no tenían otra opción que amamantar a sus hijos y a hijos de otras mujeres.

“Las mujeres y sus esposos tenían la creencia que amamantar retrasaría el retorno de la fertilidad y no podrían tener los numerosos herederos que deseaban” (Paricio, 2004).

Las mujeres nodrizas recibían un salario durante el tiempo que permanecían dado el pecho, así como un alojamiento y pensión completa para ellas.

Pero aún en el supuesto de que una mujer deseara amamantar a su propio hijo, probablemente su marido lo prohibiera.

“Era creencia popular que una mujer que acepte amamantar, aunque sea a su propio hijo, se transforma en una persona tan fuera de la moda y poco gentil, tanto como un caballero que no bebe, dice malas palabras y es profano” (Fildes, 1997, pag. 17).

Las personas acostumbradas a las nodrizas se llevaban a los niños para alimentarlos a su casa, sin embargo la mortalidad infantil fue en aumento, por lo tanto esta actividad está relacionada con la mortalidad infantil muchas veces la causa de esta era por asfixia o a infecciones de las que no estaban exentos los niños, es por eso que a las nodrizas los padres del niño les brindaban estancia para estar más pendiente de ellos.

“Durante el inicio del cristianismo se fomenta aún más el cuidado de los niños pues se les consideraban portadores de un alma inmortal.” (Aguilar, 2005. Pag.5).

Los médicos escritores de estos siglos, siguiendo a sus predecesores romanos, aconsejaban la lactancia materna durante los dos primeros años de la vida del niño.

“La mayoría de las mujeres destetaban a sus hijos antes del decimotercer mes y en la Alemania del siglo XVII lo habitual era amamantar al niño durante el primer año de vida” (Redondo del Rio, 2005).

La tendencia de no amamantar y que los niños sean destetados antes de lo recomendado pudo deberse a las restricciones culturales sobre el amamantamiento.

“Una mujer no debía amamantar cuando estaba embarazada o menstruando, se pensaba que su leche era mala o inexistente en esos momentos y no debía tener relaciones sexuales durante todo el periodo de amamantamiento” (Fildes, 1997, pag. 18)

El destete para los niños que eran alimentados por las nodrizas era una etapa muy dura ya que el niño abandonaba la casa de su nodriza, el único lugar que conocía y vivía a su hogar con su familia, que desde entonces desconocía. Además de los métodos bruscos que eran frecuentemente utilizados, como la aplicación de sustancias amargas sobre los pezones, en lugar del destete progresivo.

En este periodo se dieron acontecimientos importantes uno de ellos fue el declive de las nodrizas y la preferencia de que sea la madre quien se encargue de amamantar a sus propios hijos.

“Con el descubrimiento de América, la lactancia materna jugó un papel importante pues la desnutrición infantil no era un problema propio de nuestro continente, dado que el periodo de la lactancia materna era prolongado” (Aguilar, 2005.)

Otro acontecimiento considerado durante estos siglos fue el inicio y el contagio de algunas enfermedades, la presencia de estas y el contagio que se dio en los infantes, se dio a pensar que dichas enfermedades podían pasar al niño por medio de la leche materna, por lo que se alimentó la idea de que la propia madre es quien debe amamantar a su hijo, dejando a fuera el uso de las nodrizas.

“La importación de la sífilis a América y la exportación de la gonorrea a Europa. La presencia de estas enfermedades y su contagio a niños y niñas pequeños hace pensar de manera acertada” (Aguilar, 2005).

Además en esa misma época se empieza a manejarse la concepción del vínculo madre e hijo, pues ya que las nodrizas al amamantar a los niños, creaban una relación muy estrecha con él bebe que amamantaba, si la madre fuera la que amamantara dicha vinculación fuera más fuerte y además sería parte de un proceso necesario para que la maternidad se diera de manera adecuada, más sana y con el mejor desarrollo para ambos.

De manera de que la lactancia materna sufre una nueva evolución en donde las nodrizas pasaron de ser un medio de representación a nivel social con el pago de nodrizas a ser un medio de vinculación, donde las mujeres que ejercían como nodrizas como medio de subsistencia económica, empieza a quedar de lado, fomentando de una manera más insistente la unión madre e hijo, por medio de la primera alimentación desde el seno materno.

“Junto al destete temprano destaca en este periodo la práctica de la alimentación mixta, teniendo el uso de papillas desde los tres meses” (Redondo del Rio, 2005).

Aun con la introducción de la alimentación artificial y complementaria, empieza la desaparición de las nodrizas y la disminución de la desnutrición y la mortalidad infantil, ya entrando en la edad media.

2.2. Lactancia materna moderna.

La revolución industrial supone otro gran cambio en los sistemas de producción para la humanidad, este cambio también posibilitó la llamada revolución demográfica, debido al espectacular desarrollo de la higiene, la medicina, la técnica y la calidad de vida, inicialmente por el retroceso de la mortalidad, provocó un notable incremento de la población.

“La revolución industrial, se propugna un modelo de mujer libre, dispuesta a incorporarse al trabajo, frente al modelo de mujer, madre, nodriza, maestra

condenado como no moderno y propio de las sociedades del pasado.” (Redondo del Rio, 2005).

La función nutricia que la mujer brindaba se fue progresivamente disminuyendo durante esta revolución y con la puesta de las leches industriales que se ofrecían en el mercado, dio oportunidad a la liberación de las mujeres de la labor de crianza para ser integradas en el mundo del trabajo asalariado.

A lo largo del siglo XIX, la edad comúnmente recomendada de destete era hasta los nueve meses, pero antes de 1915 se había optado por hacerse de siete a ocho meses

De igual manera en esta etapa varios hechos propiciaron al destete precoz, donde las mujeres de bajo recurso acudían a las fábricas, las mujeres de clases media y alta se incorporaban al mundo profesional o se incorporaban a organizaciones sociales de manera voluntaria.

“El puritanismo extremo de la cultura victoriana imperante en Europa hacia que el amamantamiento público fuera inconcebible” (Redondo del rio, 2005, Pag.408.)

Siguiendo con la tendencia del periodo anterior se observó un decline progresivo de las nodrizas, aunque seguían siendo un recurso, pero con una serie de requerimientos para ser contratadas y se vigilaba constantemente su alimentación, salud, temperamento y moral, así como todo aquel factor que pudiera ser un peligro para la leche de los niños a cargo.

Fue a partir de la segunda guerra mundial con la introducción del uso de las leches artificiales y los suplementos de la lactancia, el papel de las nodrizas poco a poco iba en disminución hasta su total desaparición en la década de los años ochenta.

“La desaparición de las nodrizas en los años ochenta, coincide con la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana, con la desaparición de las nodrizas, inicia la aparición de una enfermedad de transmisión sexual (sífilis) y termina con la aparición de otra” (Aguilar,2005).

Se consideró necesario, el uso de nodrizas para la alimentación de los infantes, ya que se toma conciencia que a través de la leche, se pueden transmitir enfermedades que a largo plazo serían mortales para el bebé.

Fue a partir de ese momento que la lactancia artificial entro en su apogeo, siendo una esperanza para muchas mujeres.

“A finales de siglo XIX muchos pensaban que la sentencia de muerte se firma cuando el biberón es prescrito” (Fildes, 1997).

La leche de vaca era la más utilizada por su fácil acceso, pero debido a la migración a las ciudades, una menor proporción de la población tenía acceso a la leche pura, recién ordeñada. La tasa de mortalidad infantil fue en aumento en ese entonces en varias comunidades y dos tercios de las muertes infantiles eran consideradas por cólera.

“A menudo se le agregaba tiza para disfrazar el hecho que la leche había sido diluida, frecuentemente con agua contaminada” (Aguilar, 2005.)

Amamantar era peligroso para las madres, ya que el amamantamiento provocaba en la madre, cansancio, fatiga, dolor de cabeza y vértigo. Se tenía la creencia que si la madre sostenía la lactancia más allá del noveno mes, la madre tendría riesgo de sordera, ceguera y locura.

“Los médicos pensaban que amamantar más allá del noveno mes comportaría un incremento de enfermedades mentales y raquitismo. Incluso el nerviosismo podía causar cólicos, dolores y pérdida de peso en su bebé” (Fildes, 1997. Pag 409).

Fue igual en el siglo XIX que algunos médicos aconsejaban suplementar la lactancia materna desde el nacimiento, entre sus razones para recomendarlo estaba la creencia generalizada de que la pérdida de peso fisiológica del recién nacido no era un hecho natural.

“Creían que la leche de las madres podía secarse en cualquier momento y aconsejaba combinar pecho y biberón durante todo el periodo de lactancia, para que posteriormente el destete fuera más fácil.” ((Redondo del rio, 2005, Pag.410.)

Otra de las razones que apoyaban el destete temprano era el miedo a la sobrealimentación, pero en este mismo siglo aportó una novedad que fue la idea del control de los impulsos naturales de los niños por parte de los adultos, lo que en realidad se extendía más allá de la alimentación.

2.2.1. Lactancia materna en el siglo XX.

En el siglo XX que fue el siglo de los contrastes y de los avances científicos, donde empezando este siglo la pediatría ya independizada de las otras ramas de la medicina, logrando importantes progresos en cuanto a la asistencia del niño.

“Las tasas de mortalidad son todavía muy elevadas. En nuestro país mueren entre 250 y 500 de cada mil recién nacido.” (Redondo del Rio, 2005.)

Al inicio de este siglo existían publicaciones pediátricas, pero la evidencia científica de estas investigaciones dejaban mucho que desear, estos tratados de pediatría dedicaban una gran parte de sus aportaciones a los problemas de alimentación y la nutrición en los niños, estas investigaciones con el paso del tiempo fueron mejorando.

Uno de los médicos con mayor impacto en la primera mitad del siglo XX fue Adalbert Czerny, hablaba por primera vez de los trastornos nutritivos en los niños. Uno de esos trastornos era relacionado con el destete y se trataba de niños donde la leche materna era sustituida por una dieta monótona a base de hidratos de carbono y casi exenta de proteínas y vitaminas, este era conocido como trastorno nutritivo crónico distrofia farinácea.

“Los textos pediátricos dedicaban una extensa parte a la preparación de sustitutos de la leche de mujer, las prácticas higiénicas en esta época, aunque mejores que en el pasado, eran casi primitivas y a adulteración de la leche seguía siendo habitual” (Redondo del rio, 2005.)

Uno de los hechos más trascendentes fue la comprobación de la inmadurez renal del recién nacido, que explicaba la imposibilidad de ser alimentado con leche de vaca, por su alto contenido en sales y proteínas.

Fue en el año de 1988, donde la OMS y la UNICEF complementa la estrategia indicando el papel que debe de tener médicos, enfermeras, y personal sanitario en la promoción de la lactancia materna, promoviendo la iniciativa y el seguimiento de esta práctica.

Avanzado el siglo, las aportaciones científicas iban avanzando, clarificándose las recomendaciones nutricionales, Es por ello que el siglo XX puede calificarse como el siglo de los avances científicos y tecnológicos en la alimentación.

2.2.2. Lactancia materna en el siglo XXI.

En el siglo XXI conocido como el año del futuro, las actuales condiciones sociales y económicas de los países desarrollados, también como los avances científicos respaldan por la generación de la lactancia materna.

Se tiene la certeza de que la lactancia materna es el alimento ideal y más completo con el que puede contar los recién nacidos y lactantes.

“Las restricciones socioculturales que separaban a la mujer de su cuerpo, excluyéndola de su función nutricia, están perdiendo sustento y la lactancia materna se presenta como una recuperación de sentidos, ligada a la razón, a la ciencia, a la identidad, a la salud y al bienestar económico y psicológico.” (Aguirre).

La lactancia materna durante el paso del tiempo pasó de ser un medio de sobrevivencia a uno de subsistencia socioeconómica, luego se convirtió en un lujo que se convirtió en una distinción social que solo las mujeres de clases altas se podían dar, sino una preferencia por lo estético que muchas mujeres aun no teniendo las posibilidades se daban.

“Se hace necesaria a una sensibilización social que permita conocer las ventajas científicas demostradas de la lactancia, tanto para él bebe como para la madre.” (Aguilar, 2005, pag. 6)

El pensamiento sobre la lactancia materna al paso del tiempo fue cambiando, que paso de ser considerado como un bien material, que fue negociable por mucho tiempo, a ser considerado como un factor de relación entre madre e hijo, teniendo mucho mayor aceptación en las mujeres, puesto ante la existencia de las fórmulas lácteas existentes en el mercado, la lactancia materna es tomada como la primera opción en muchas mujeres.

A través de la historia se observó las diferentes tipos de evaluación en la práctica de la lactancia materna, como fue la evolución ante esta situación desde la prehistoria hasta la actualidad que hoy vivimos, siendo que nuestra biología no ha cambiado mucho en los últimos años y la recuperación de información e investigaciones de la lactancia materna ha ayudado a cambiar la perspectiva de ella, donde algunas de la creencias y condiciones culturales y religiosas apoyaban a la resistencia del amamantamiento han quedado atrás volviendo a las mujeres y los recién nacidos el sano derecho de amamantar y ser amamantado.

“Sin embargo, la lactancia materna sigue siendo vigente a pesar de todas las transformaciones tanto en su concepción como en su uso, manteniéndose como la mejor opción para cualquier tipo de lactante de termino o no, y no solo a nivel fisiológico, sino también a nivel psicológico y social” (Aguilar,2005.).

2.3. Definición de lactancia materna.

Al hablarse de lactancia materna exclusiva se refiere al momento en donde los bebes son alimentados únicamente con leche materna y no recibe ningún otro alimento.

Se considera como el alimento de elección durante los primeros seis meses de vida, continuando hasta el año de vida o hasta que la madre o el niño deseen, ya que es la forma más nutricional y saludable de alimentar a los bebes.

Según la OMS la “lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable.” (Organización Mundial de la Salud, 2020.)

Suele ser una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; también es parte integral del proceso reproductivo, con grandes repercusiones en la salud de las madres.

La lactancia materna es un acto natural pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido, contribuyendo a la salud y el bienestar de las madres, ayudando a espaciar los embarazos, reduciendo el riesgo de cáncer de ovario y mama, aumentando los recursos familiares, siendo una forma de alimentación segura y carece de riesgos para el medio ambiente.

Es una práctica donde no solo se involucra a la madre y al recién nacido, sino también a los familiares y al personal de salud que son los encargados de brindar y orientar la información necesaria durante los nueve meses de embarazo, logrando una lactancia materna exclusiva éxitos.

“La lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más.” (Organización mundial de la salud, 2020.)

Otra forma de definir la lactancia materna de manera exclusiva, es cuando él bebe no ha recibido ningún alimento solido ni líquido, ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida.

Esta práctica debe de iniciarse de manera inmediata después del parto, si es posible en el lugar donde se realizó, para establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido.

El primer estímulo que induce a la producción de leche es la succión del recién nacido, es por eso que es importante que la madre brinde pecho al bebe para que este sea vaciado y tenga una mayor producción de leche materna.

La producción de leche es ajustada a las necesidades y al vaciamiento del pecho durante el día, esta siempre es adecuada al bebe y es todo lo que necesita.

“La succión estimula la secreción de oxitocina y la prolactina de la madre, así como de las hormonas intestinales del recién nacido, importante para la digestión del calostro y de endorfinas que le producen calma y placer.” (Urquiza Aréstegui, 2014.)

2.4. Definición de nutrición.

Por otra parte es importante abarcar en estos temas otras definiciones como es el caso de nutrición, teniendo en cuenta como nutrición a la “ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo.” (OMS, 2020).

Refiriéndose a los nutrientes que componen los alimentos, implicando los procesos que suceden en el cuerpo después de comer, desde la obtención de los alimentos, como la asimilación y la digestión de los nutrientes de los alimentos en el organismo.

Según la UNED nutrición es el “conjunto de procesos fisiológicos por los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos.” (Facultad de ciencias de la universidad nacional de educación, 2020.)

De otra manera FAO lo considera como el “proceso involuntario, autónomo, de la utilización de los nutrientes en el organismo para convertirse en energía y cumplir sus funciones vitales.” (Organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación, 2020.)

La nutrición es un proceso tan complejo que es realizado por el organismo, donde los alimentos suelen ser consumidos y absorbidos para la utilización de los nutrientes necesarios para el crecimiento y el desarrollo del organismo para el mantenimiento de la vida.

“Siendo la nutrición del recién nacido fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludable, siendo hasta los 6

meses de vida del lactante donde sus necesidades energéticas y nutrientes empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de una alimentación complementaria.”(OMS, 2020.)

2.5. Definición de leche materna.

Al hablar de lactancia materna es necesario definir que es la leche materna, según la OMS, la leche materna es el primer alimento natural de los niños proporcionando toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida. (Organización mundial de la salud, 2020.)

La leche materna contiene todos los elementos nutritivos que necesitan para su crecimiento y desarrollo, así como las sustancias que lo protegen contra infecciones y alergias.

La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo del recién nacido, además de brindar protección al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. Reduciendo la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como diarrea o la neumonía.

Para la UNICEF La leche materna contiene anticuerpos especiales que protegen al bebé contra infecciones respiratorias, gripe, asma, infecciones del oído, diarreas, alergias y otras enfermedades.” (Fondo internacional de emergencia de las naciones unidas para la infancia, 2020.)

2.6. Definición de seno materno.

“Cuando se expulsa el feto a la luz del día, este mama la leche de los pechos para nutrirse, sin que nadie se lo enseñe, las mamas están situadas en el pecho y provistas de pezones. Están formados por un material glandular que, mediante una fuerza innata, convierte en leche la sangre que las venas le envían.” (Vesalio, 1543. Pag. 20.)

La lactancia materna y el acto de amamantar son conceptos muy cercanos. El seno materno o el amamantar “Es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto.” (Lactancia materna, 2020)

Para la Real Academia Española amamantar es el acto de consentir, mimar excesivamente a alguien y especialmente a un niño. (RAE, 2020.)

El amamantamiento es la forma natural y normal para las mujeres de alimentar a sus hijos, es un acto puro donde la madre ofrece el mejor alimento que una madre puede ofrecer al recién nacido, no solo por el aporte nutricional si no también el aporte emocional que se brinda en ese momento, ya que es una vinculación afectiva que se establece entre la madre e hijo, construyendo una experiencia especial que solo las mujeres pueden experimentar.

El cuerpo de una mujer es tan único y maravillosos que suele estar preparado para esta nueva etapa, desde los cambios que surgen en el cuerpo en la formación del bebe, como en el momento del parto y de la alimentación por los senos, la mama es la estructura anatómica en la cual se encuentra la glándula mamaria, la cual alcanza su máxima capacidad durante la lactancia.

“La glándula mamaria están presentes en ambos sexos, pero en la mujer están poco desarrolladas antes de la pubertad, momento en que inician un desarrollo considerable, hasta alcanzar una estructura anatómicamente compleja, el máximo desarrollo de esta glándula se produce durante el embarazo y especialmente en el periodo posterior al parto y durante la lactancia”. (Valdez, 2010, pag. 65.)

Esta mama está formado por tres estructuras, piel tejido subcutáneo y tejido mamario. Si la madre y el recién nacido se encuentran en buen estado, es recomendable iniciar la lactancia a través del seno materno la más pronto posible, desde el nacimiento, colocando al recién nacido sobre el pecho de la madre, aceptando el contacto de piel con piel en un ambiente tranquilo e íntimo para la madre e hijo.

Aprobando el hecho de cuanto más se ponga al bebe en el pecho de la madre más leche se producirá en la mama

2.7. Definición de componentes de leche materna.

Otro concepto importante y fundamental al hablar de esta práctica de lactancia es el concepto de composición, que es todo aquello que compone o entra en la composición de la leche materna. “Reunir y disponer diversas cosas, formando un solo conjunto, de modo que todas ellas contribuyan a constituir la naturaleza y la bondad del mismo conjunto.” (Ruskin, 1845) además el equipo didáctico de océano lo define como “elemento que forma parte de una cosa o a la parte de una cosa que, junto con otras la compone” (2002).

Como se sabe la leche humana es considerado un líquido producido por las glándulas mamaria, de gran complejidad biológica, constituidos por diversos nutrientes, que la hacen nutricional e inmunológicamente apta para que un bebe sea alimentando con ella en forma exclusiva.

Los componentes de la leche humana, es todo aquel nutriente que conforma este líquido brindando al recién nacido, los principales nutrientes que requiere en esta etapa de la vida.

“Los componentes de la Leche materna son principalmente agua, proteínas, como componente principal destaca la caseína y carnitita, carbohidratos y grasas, así como vitaminas, electrolitos y minerales” (Aguilar, 2005, pag. 35.)

La lactancia en el humano tiene diferentes etapas y cada una varia en relación a volumen, duración y composición.

Cada tipo de leche que se presenta durante la alimentación del recién nacido, tiene diferentes funciones y características, estas consiste en tres etapas: el calostro, leche intermedia y leche madura. La composición de la leche materna varía según la etapa de la lactancia.

La leche materna sufre modificaciones de los elementos que la integran en diferentes etapas, de acuerdo a las necesidades y adaptaciones que requiera el bebe en esos momentos.

Capítulo III.

3. Marco teórico.

3.1. Lactancia materna exclusiva.

La lactancia materna exclusiva es un tema muy popular y antiguo, que a lo largo de su historia se ha ido documentado, generando con ellos un sinnúmero de teorías e investigaciones. Existen variedad de documentos de organizaciones, autores y asociaciones hablando sobre esta práctica y documentado sobre sus beneficios, componentes, técnicas entre otras.

La leche materna es el alimento que proporciona la energía y los nutrientes que necesitan los niños durante sus primeros meses de vida, promueve el desarrollo sensorial y cognitivo y es un factor protector ante enfermedades infecciosas y crónicas. (OMS, 2009.) Al amamantar, el contacto piel a piel favorece el apego, lo que condiciona una mayor duración de la lactancia, esto a su vez promueve un mejor desarrollo psico-afectivo en los niños. (UNIFEC, 2009.) Asimismo contribuye positivamente a la economía de las familias y el país, y no daña el medio ambiente.

La lactancia materna exclusiva es de vital importancia para el bienestar nutricional, psicológico y ayuda a generar un desarrollo óptimo en el recién nacido. De acuerdo a la organización mundial de la salud la lactancia materna es el mejor alimento para los niños en los primeros seis meses de vida. (OMS, 2009.)

Es necesario el promover el uso y la importancia de la lactancia materna exclusiva en la supervivencia, crecimiento y desarrollo infantil, así como en la salud y el bienestar en la madre.

3.1.1. Epidemiología.

La lactancia materna es fundamental para el crecimiento del recién nacido pero existen diversos factores que orillan a la madre a dejar de lactar a tempranos meses de vida del lactante, se estima que más del 90% de las mujeres que amamantan, son medicadas durante la primera semana de posparto. A menudo

la decisión de interrumpir la lactancia materna mientras es administrado medicamentos, se basa en factores emocionales que priva al niño de números beneficios que brinda la lactancia materna exclusiva.

En la práctica médica existen condicionantes que afectan el inicio de la lactancia materna y su abandono, debido a la presencia de afecciones maternas y del niño. Una de las causas de abandono de la lactancia materna es la prescripción de medicamentos debido a alguna patología materna, la cual en la mayoría de las ocasiones no está justificada (Pediatrics, 2001.)

En el año 2012 se ha impulsado la lactancia materna en diferentes instituciones de salud con diversas estrategias de promoción, así como con la reactivación de la iniciativa hospital amigo impulsada por la organización mundial de la salud conocida como OMS y el fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF).

La lactancia materna es una de las estrategias de salud pública más efectiva para la reducción de muertes infantiles (Gareth, 2003.)

Según el global data bank and breastfeeding, Ginebra. WHO nutrition Es recomendada por los expertos durante 6 meses de manera exclusiva (APP, 2012). Y Complementaria has los 2 años de edad (WHO, 2003.)

Los menores amamantados experimentan menor mortalidad, ocasionada por el síndrome de muerte súbita y menor frecuencia y gravedad de morbilidad por diarreas, infecciones respiratorias agudas, otitis, obesidad y dermatitis. (WHO, 2003.)

3.2. Componentes de la leche materna.

La leche materna es un líquido producido por la glándula mamaria, con una gran complejidad biológica constituida principalmente por nutrientes, sustancias inmunológicas, hormonas, enzimas entre otras que hacen que sea nutricional e inmunológicamente un alimento apto para que el recién nacido sea alimentado de forma exclusiva durante los primero seis meses de vida.

La composición de la leche materna varía de una madre a otra y en cada mujer, va existir variación en el transcurso del día e incluso en la misma toma del lactante, la fracción estable suele ser la proteica y la de mayor variabilidad de lipídica.

“La lactancia materna en el humano tiene diferentes etapas y cada una varía en relación a volumen, duración y composición” (Sabillón, F. Abdu, B. 1997.)

Los diferentes tipos de leche que se produce en la glándula mamaria, se adapta a los requerimientos del lactante en el tiempo permitiendo que los elementos que lo componen se absorban y digieran fácilmente, favoreciendo la formación de un sistema inmunitario eficiente.

A nivel nutricional no existe en la actualidad ningún alimento que se pueda comparar con la leche materna. Los alimentos artificiales disponibles en el mercado están basados en leche de vaca modificada para asemejarse a la composición conocida de la leche humana. (Trinidad, 2009.)

Los componentes principales de la leche materna son principalmente: agua, proteínas como componentes principales, carbohidratos y grasas, así como vitaminas, electrolitos y minerales.

3.2.1. Agua.

Es el componente principal y representa aproximadamente del 88 al 90% con una osmolaridad de 286 mOs y está en relación directa con el estado de hidratación del recién nacido.

La leche humana proporciona alrededor de 75 calorías por 100ml de leche, aportando la cantidad necesaria que el lactante necesita durante el periodo de lactancia materna, es por ello que los lactantes que se encuentran en lactancia materna exclusiva no necesitan hidratarse bebiendo agua en forma adicional.

“El requerimiento hídrico de una lactante es perfectamente satisfecho por la leche materna” (Asociación Española de pediatría, 2008).

3.2.2. Proteínas.

La cantidad de proteínas es mayor durante las primeras semanas. Mayor en la leche de prematuros que en la de término y va decreciendo desde 15.8 hasta 8 o 9 g/l con el establecimiento de la lactancia.

Conforma el segundo componente principal de la leche materna, su contenido proteico es del 0.9% es de alto valor biológico y su aprovechamiento es muy eficiente. El mayor porcentaje de las proteínas corresponde a la caseína con el 40% y el 60% restante a proteínas de suero.

“El nivel proteico de la leche materna es derivada del suero, lacto albumina y del cuajo, caseína, en relación de 60/40. En la leche de suplementos artificiales la relación es de 20/80 y se ha modificado en la fórmula para semejar la relación materna.” (Asociación Española de pediatría, 2008).

Las proteínas de la leche humana se clasifican en dos grupos, las proteínas del suero de las cuales la lactoalbúmina es la más abundante con el 37%, actúa como cofactor en la biosíntesis de la lactosa y por otro lado se encuentran la lactoferrina que representa el 27% del total de seroproteínas y esta se une al hierro para mejorar su transporte y absorción en el lactante.

“Las proteínas del suero son especialmente importantes por su actividad biológica: inmunoglobulinas, enzimas, algunas hormonas, factores de crecimiento componentes antiinflamatorios.” (Lozano de la Torre, 2008).

La lactoferrina es uno de los componentes más importantes de las proteínas de la leche materna constituyendo de un 10 al 15% de proteínas, esta favorece la absorción del hierro, tiene actividad antimicrobiana, antiviral; es un factor de crecimiento y proliferación de la mucosa intestinal.

“La actividad antimicrobiana de la lactoferrina se ejerce sobre un amplio espectro de patógenos, incluidos hongos, bacterias y virus” (Gómez Gallegos, 2009).

La trascendencia protectora de la leche materna a nivel de mucosas como la boca, nariz y el oído de lactante se debe a la proteína; Especialmente a la

inmunoglobulina A secretora, que liga antígenos específicos en el tubo digestivo porque es resistente a la digestión debido a su estabilidad de su pH bajo.

Otro componente importante en la proteína de la leche suele ser la caseína, es una proteína presente en la leche materna; es más ligera y menos compacta que la leche de fórmula por lo que suele ser fácil de digerir por el sistema digestivo del lactante. Su principal función es el transporte de calcio y fósforo y aminoácidos para fines estructurales a nivel celular.

Entre los compuestos nitrogenados de la leche materna se encuentran los aminoácidos de los que sobresalen la taurina que favorece la digestión de grasas y el desarrollo del sistema nervioso central; la carnitina que suele ser necesaria para la oxidación de lípidos en la mitocondria del cerebro y el ácido glutámico, la cistina y la glutamina que actúan como neuromodeladores y neurotransmisores.

“En los primeros diez días posparto la leche humana tiene una relación de proteínas del suero/caseína de 90/10; cambia a 60/40 hasta los ocho meses y se mantiene en 50/50 hasta el fin de la lactancia, lo cual la vuelve fácilmente de digerir” (García López, 2011).

3.2.3. Hidratos de carbono.

Los carbohidratos aportan energía al sistema nervioso central. La lactosa es el principal carbohidrato que contiene la leche materna, favorece el desarrollo de la flora intestinal por las bifidobacterias e impiden el crecimiento de microorganismos patógenos por ser acidificante.

Se presenta en un promedio de 6 a 7g/100ml y se produce en la glándula mamaria a partir de la glucosa, contribuye al 40% de las calorías de la leche materna.

“El principal azúcar es la lactosa con un valor osmótico fundamental para mantener la densidad de la leche a través del agua” (Sabillón, F. Abdu, B. 1997).

Se han identificado más de 130 oligosacáridos en la leche materna, que constituyen de 1.2% de la leche, entre los que se encuentran: glucosa, galactosa,

fructosa, y ácido siálico; que poseen un efecto benéfico para el desarrollo de lactobacillus bifidus.

3.2.4. Lípidos.

Los lípidos es el componente más variable de la leche humana. Su concentración varía desde 2g/100 ml en calostro.

La principal fuente de energía para el lactante son las grasas. La leche materna proporciona el 40 al 50% de calorías en forma de grasas.

“Las grasas, su concentración varia de 2.5 a 5 gr por 100ml. Proporciona el 50% de la energía; la composición de las grasas depende de la dieta y de la etapa de lactancia materna.” (Asociación Española de pediatría, 2008.)

La leche materna su mayor componente son los triglicéridos con el 99% total de los lípidos de la leche, pero también contiene fosfolípidos y colesterol.

Recientes estudios han demostrado la presencia de dos ácidos grasos poliinsaturados, el ácido linoléico y el decosahexanóico, con un efecto primordial en el desarrollo del sistema nervioso central.

3.2.5. Minerales.

En la leche materna se puede encontrar todos los minerales que el recién nacido necesita, su concentraciones son más bajas que en los sucedáneos, pero tienen excelente coeficiente de absorción. Su contenido no se modifica sustancialmente por la dieta materna.

La leche materna tiene alta biodisponibilidad de minerales, especialmente de calcio, hierro, magnesio, cobre y zinc.

“Las enzimas más importantes en la leche materna son: proteasa, amilasa y lipasa; su función principal es facilitar la digestión y absorción de proteínas, almidones y grasa respectivamente. Otros componentes importantes y presentes en la leche materna son los electrolitos y minerales.” (Trinidad, 2009).

En la relación calcio/fosforo es de 2 a 1 en la leche humana, lo que favorece su absorción (se absorbe el 75% del calcio ingerido).

Por otra parte el hierro en la leche materna tiene una gran biodisponibilidad, se absorbe en un 50%. Su biodisponibilidad se debe a la acidez del tracto digestivo a la presencia de niveles adecuados lactoferrina y a la ferritina presente en la leche materna.

“Entre los niños alimentados con la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida es muy rara su carencia de hierro. Sin embargo los preterminos necesitan aportes suplementarios de hierro de 2 a 4 mg/ kg/día.” (Trinidad, 2009.)

El zinc es esencial para la estructura y funcionamiento de las enzimas, para el crecimiento y el desarrollo de la inmunidad celular. Tiene un índice de absorción mayor al 45%.

Su contenido va disminuyendo a lo largo del periodo de lactancia y es adecuado hasta los 5 o 6 meses de vida, después es necesario introducir alimentación complementaria.

“Los lactantes pueden desarrollar manifestaciones de deficiencia de zinc” (Sabillón, F. Abdu, B. 1997).

3.2.6. Vitaminas.

Las vitaminas que se presentan en la leche materna cubren las necesidades del bebe pero esto va a variar según el estado nutricional y el aporte de vitaminas que recibe la mama.

Las vitaminas liposolubles: en zonas poco soleadas la leche humana es deficitaria en vitamina D, pero aun así no se observan carencias en los niños amamantados.

El déficit en vitamina A es raro en la leche materna. Tiene niveles mayores que la leche de vaca. En el calostro hay el doble que en la leche madura. Su predecesor, el betacaroteno, es un potente antioxidante.

El contenido en vitamina E de la leche humana cubre todas las necesidades del niño a no ser que la madre consuma cantidades exageradas de grasas poliinsaturadas, sin un aumento de esta.

La vitamina K nunca es óptima en la leche materna, nos aporta 2mcg/día si es comparada con los requerimientos diarios de 12Mcg/día, por lo que es recomendable aplicarse a todo recién nacido 1mg intramuscular en dosis única.

Vitaminas hidrosolubles: sus niveles son más altos en madres bien nutridas. De todas formas las deficiencias de estas vitaminas en los niños son raras. Aun así la madre debe de consumirlas diariamente.

En la leche materna madura las vitaminas hidrosolubles tiene una concentración optima; donde la niacina y la vitamina C suelen ser las más abundantes.

“A todo recién nacido se le debe aplicar una dosis de prevención por vía intramuscular al nacer. Existen variaciones en las vitaminas hidrosolubles y depende de la dieta de la madre” (Trinidad, 2009).

3.3 Etapas de la leche materna.

La composición de la leche materna se adapta a las necesidades del lactante y esta composición va a tener una variación a lo largo de cada toma, del día, a lo largo de la lactancia.

“La leche materna es la fuente ideal de nutrimentos para el niño, cumple con todos los requerimientos y garantiza su crecimiento óptimo y desarrollo integral, además de ofrecer los elementos esenciales para el correcto funcionamiento de su sistema inmune” (Fundación Carlos Slim, 2020).

La leche materna es clasificada de acuerdo a las etapas y su composición en: Calostro, leche de transición y leche madura.

Cada tipo de leche aparece de acuerdo en la etapa que se encuentre el recién nacido, adaptándose a las necesidades y brindando los nutrientes que necesita en ese momento.

3.3.1. Calostro.

El calostro aparece entre el tercer y el cuarto día del parto. Es rico en proteínas, minerales y vitaminas, contiene elementos como leucocitos y anticuerpos que protegen al niño frente a infecciones y alergias.

“Destaca en el calostro la concentración de Inmunoglobulina A (IgA) y lactoferrina que, junto a la gran cantidad de linfocitos y macrófagos le confieren la condición protectora para el recién nacido” (Sabillón, F. Abdu, B. 1997).

Se caracteriza por su color amarillento dado que contiene presencia de beta carotenos, suele ser espeso y con poco volumen que incrementa al pasar los días.

Tiene una densidad alta de (1040 – 1060), que hace que sea espeso y su volumen aumenta de manera progresiva hasta 100ml por día, en los tres primeros días su volumen varía de 2 a 20 ml, a medida de que el recién nacido succiona aumenta hasta 580 ml por día hacia el sexto día.

“El calostro se secreta cinco a siete días después del parto, aunque en las mujeres multíparas puede presentarse al momento del nacimiento del bebé” (García López, 2011).

La cantidad de calostro que es segregada por la mamá es suficiente para cubrir las necesidades del recién nacido, por lo que no es necesario complementar con fórmulas lácteas.

El calostro contiene el 87% de agua, 2.9g/100ml, lípidos de 5.5/100ml de lactosa y proteína de 2.3g/100ml, donde la mayor parte de las proteínas se encuentran en forma de Inmunoglobulina A, proporcionando 58kcal. También cuenta con vitaminas liposolubles, lactoferrina, lactobacilos, sodio y zinc.

“Contiene 2000 a 4000 linfocitos/mm³ y altas concentraciones de lisozimas” (García López, 2011).

El calostro es fundamental para los recién nacidos, ya que por su contenido de motilina, tiene efectos laxantes que ayudan a la expulsión del primer meconio.

3.3.2. Leche de transición.

La leche de transición surge después del calostro, se produce del cuarto al décimo día postparto.

Su producción suele ser de 400 a 600ml/día, varía ampliamente en componentes y volumen conforme transcurren los días y en funcionalidad del lactante. Tiene un color blanco azulado y se debe a la emulsificación de lípidos y a la presencia de caseinato de calcio.

En relación al calostro, esta leche presenta un aumento del contenido de lactosa, lípidos, vitaminas hidrosolubles, calorías y disminuye las proteínas, IgA y vitaminas liposolubles.

“la leche transicional tiene una disminución de proteínas y vitaminas liposolubles debido a que son diluidas por el incremento en el volumen de producción de la leche” (Sabillón, F. Abdu, B. 1997).

En esta etapa progresivamente las concentraciones de lactosa y lípidos son elevadas por aumento de colesterol, fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles. Estos cambios ocurren bruscamente y se estabilizan alrededor de los 14 días. Sin embargo se puede destacar que durante la leche de transición aumenta la frecuencia de las evacuaciones.

3.3.3. Leche madura.

Es la leche de seguimiento después de la leche de transición, se produce a partir del décimo día y durante todo lo que resta de la lactancia, hasta por 15 meses.

Su volumen promedio suele ser de 700 a 800 ml/día, pero puede llegar hasta 1,200ml/día en las madres con embarazos múltiples.

Sus principales componentes son: Agua, carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales, pero también se puede apreciar componentes como aminoácidos libres; taurina, enzimas moduladores del crecimiento de hormonas, lactoalbúmina, lactoferrina entre otros.

“La diferencia más importante entre los componentes de la leche humana madura con los de leche de fórmula, se encuentran en: carbohidratos, osmolaridad, proteínas, lípidos, electrolitos, minerales traza y relación calcio/fosforo” (Frennk M, Tapia C, Ruelas B, Uribe Z, De Leon M, Lomelín C, 2006).

3.4. Beneficios de la leche materna.

Las prácticas de alimentación a través del seno materno adecuado, son fundamental para la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo, la salud y la nutrición de los lactantes.

La leche materna brinda un sinfín de beneficios tanto como para él bebe, como para la madre, sin duda es el mejor alimento para los recién nacidos que existen, el más equilibrado y aporta todos los nutrientes necesarios para el desarrollo del recién nacido.

“La lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta” Organización mundial de la salud (S.F)

Entre sus beneficios en el caso de lactante podemos encontrar, beneficios nutricionales, inmunológicos, psicológicos. Y en los beneficios de la madre: beneficios inmunológicos y económicos.

“La sólida evidencia científica disponible documenta los múltiples beneficios en la salud física y emocional de la díada madre e hijo cuando se tienen estas prácticas de alimentación infantil” (Cosió M, Hernandez C, 2014).

3.4.1. Beneficios nutricionales de la leche materna.

La leche materna aporta todos los nutrientes que el recién nacido necesita para su correcto desarrollo durante los primeros meses de vida y lo que resta de la lactancia materna.

“Los niños y niñas amamantados experimenta un mayor aumento de peso y talla durante los 3 primeros meses de vida, aunque al final del primer año de vida ganan menos peso y son más delgados” (Tizón Bouza, 2015).

Una de las principales ventajas que se puede nombrar es la de digestibilidad, la leche materna cuenta con nutrientes metabolizados y de fácil digestión como las proteínas del suero, lípidos y lactosa, así como una porción equilibrada de aminoácidos.

“La leche humana es más digerible que cualquier otra leche, la caseína que presenta tiene la propiedad de formar micelas pequeñas y blandas, fáciles de digerir” (Sabillón, F. Abdu, B. 1997).

Contiene una notable cantidad de enzimas, como la lipasa, que permite iniciar la digestión de los lípidos en forma eficiente por la activación de las sales biliares del niño.

Por otro lado tenemos el beneficio que nos brinda en la absorción, debido a la absorción de los nutrientes los lactantes amamantados durante los primeros seis meses de vida, no presentan deficiencia nutricional.

Una de las principales absorción es la de hierro y zinc, esta se encuentra presente en la leche materna, la concentración plasmática de otros elementos son adecuados debido a su biodisponibilidad en la leche materna.

“En la leche humana el 10% de los carbohidratos son oligosacáridos de fácil absorción, característica que la hace especialmente adecuada para los prematuros” (Frennk Mora et al, 2006).

También se ha descubierto nutrientes que dan beneficios al niño; uno de los principales es el ácido linoléico, que suele ser de beneficio para la estructura del sistema nervioso central y la membrana eritrocitaria, este es un ácido grado esencial para el ser humano.

“Contiene diferentes hormonas que pasan directamente de la madre con el efecto positivo en la fisiología del recién nacido, como enzimas importantes para el desarrollo neonatal” (Tizón Bouza, 2015).

Se puede destacar la taurina que es un aminoácido importante para la conjugación de ácidos biliares y en el desarrollo del sistema nervioso central, suele ser un neurotransmisor en el cerebro y la retina.

La leche materna tiene beneficios en los líquidos y electrolitos, ya que es sabido que en los recién nacidos la carga renal de solutos es menor y por lo tanto la densidad de la orina baja por la concentración de electrolitos.

“La leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades hidroelectrolíticas, aun en climas calurosos y húmedos” (Cosió M, Hernandez C, 2014).

Estos nutrientes mencionados anteriormente suelen ser de importancia para los recién nacidos especialmente en los bebés prematuros, son considerados como esencial.

3.4.2. Beneficios inmunológicos.

Una de los beneficios más importantes es la protección inmunológica contra algunas infecciones lo que disminuye la morbilidad y mortalidad infantil. La leche materna protege de forma activa al lactante, gracias a su riqueza en inmunoglobulinas, lactoferrina, lisozima y otros numerosos factores inmunológicos, como leucocitos maternos que proporcionan inmunidad activa y promueve el desarrollo del bebé.

“La leche materna transfiere inmunoglobulinas y otros anticuerpos específicos que confieren protección al niño” (Sabillón, F. Abdu, B. 1997).

La leche materna contiene anticuerpos que ayudan a proteger de enfermedades en la infancia, como la gastroenteritis y la neumonía, que son las dos causas principales causas de morbilidad en los lactantes.

“La leche materna es un producto biológico natural con numerosos componentes inmunológicos que poseen función protectora y preserva al lactante de las infecciones” (Aguilar C, Baena G, Sánchez L, Guisado B, Hermoso R, Mur V, 2016).

La prevalencia de la diarrea conferida por los componentes de la leche, se refuerza por la disminución a la exposición de los gérmenes presentes en utensilios, líquidos o alimentos contaminados.

La leche materna estimula el desarrollo de la flora bacteriana adecuada en el intestino, lo cual tiene evacuaciones ligeramente ácidas, que inhiben el crecimiento de bacterias, hongos y protozoarios. Cuando los lactantes llegan a enfermar, sus cuadros de infección son más leves.

“otros efectos protectores en relación con la muerte súbita del lactante patológica alérgica, diabetes mellitus, enfermedad de Crohn y cáncer, favorece liberación de la hormona del crecimiento y previene problemas dentales, obesidad y algunas enfermedades no transmisibles futuras”. (Tizón Bouza, 2015).

3.4.3. Beneficios en la madre.

La lactancia materna, no solo aporta beneficios en el lactante, sino también aporta beneficios en la madre favoreciendo la contracción uterina, disminuye el sangrado tras el parto, mejora la anemia y aumenta las reservas de hierro, inhibe la ovulación por un periodo, también disminuyendo el riesgo de padecer cáncer de útero y mama post menopáusico, estos son algunos beneficios que se tienen por la lactancia materna

“Existe evidencia fuerte y convincente de que la lactancia materna (LM) reduce el riesgo de cáncer de mama (CM) y ovario (CO) en la mujer. El efecto protector para CM es más fuerte cuando la LM es mayor a 12 meses y para CO la protección es mayor e independiente de la paridad” (Torres Mejía, Unar Munguía, 2016)

Por otra parte se tiene la teoría que todos los cambios fisiológicos y de composición corporal que ocurre durante el embarazo son revertidos durante la lactancia materna.

También favorece la recuperación y la pérdida de peso corporal previo al embarazo, aunque todavía existe controversia sobre el efecto de la lactancia materna en la retención y el cambio de peso en el pos parto.

“Durante el embarazo y el periodo posparto ocurren una serie de cambios metabólicos que favorecen la ganancia de peso y modificaciones en la composición corporal. La retención de peso en el posparto (RPP) contribuye a un mayor riesgo de obesidad en etapas posteriores” (Cosió Hernandez, Hernandez Cordero, 2014).

La falta de evidencia de este tema puede deberse a que exista muchos determinantes en el peso posparto y puede ser que el efecto de la lactancia materna en la retención de peso pudiera estar relacionada con la duración y la intensidad de la lactancia materna.

En otros beneficios también podemos resaltar la disminución de fractura de cadera y espinales por osteoporosis en la post menopausia, reduce las necesidades de insulina en madres diabéticas y normaliza el metabolismo de las madres que han tenido principios de diabetes gestacional.

“La lactancia materna disminuye la presión arterial de la madre y el lactante a corto y largo plazo” (Mazariegos posadas, 2015).

Y por el punto de vista psicológico, la lactancia materna favorece el establecimiento del vínculo afectivo madre e hijo, el contacto piel con piel propiciado por el amamantamiento, proporciona al recién nacido sentimientos de seguridad, calor, cariño y comunicación entre ambas partes.

También se puede mencionar los beneficios que brinda en la sociedad, el amamantamiento natural es una fuente de alimentación económica y ecológica que disminuye el gasto familiar y brinda una mejor frecuencia de niños en servicios de salud y consultas médicas.

El efecto de la lactancia materna deberá de ser promovida, apoyada y protegida en todos los aspectos, por sus amplios beneficios ya conocidos tanto para la madre como en el lactante.

3.5. Técnicas de alimentación a seno materno.

Para conseguir una lactancia materna exitosa, esto dependerá de la posición correcta de la madre, el lactante y del acoplamiento de la boca del niño al pezón de la madre.

Las técnicas de amamantamiento, son necesarias aprende durante el periodo prenatal, se puede enseñar en forma teórica o practica con muñecos o con observación directa de otras madres, ya que al momento de lactar debe de probar algunas posiciones con el fin de encontrar una en la que la comodidad sea lo primordial.

“Un elemento esencial para un buen amamantamiento es el método empleado por la madre para acercar el pecho al neonato y ajustar su boca alrededor de la areola y el pezón” (Acevedo Palacios, 2015).

Es importante tener un lugar apto y cómodo para amamantar, ya que las tomas de las primeras semanas suelen ser prolongadas, La posición es la forma en que es colocado él bebe para que mame, en cualquier posición que le pongamos el agarre debe ser correcto y no tiene que dolor. Para conseguir un correcto agarre, conviene colocar al bebe lo más cerca posible del pecho.

“Permitiendo que él bebe mame hasta que quede satisfecho y no retirarlo del pecho aunque lleve tiempo en el mismo, él bebe por si solo dejara el pecho cuando esté completamente satisfecho” (Lactancia materna, 2015).

3.5.1. Importancia de una buena técnica durante la lactancia.

Si la madre aplica una correcta técnica junto a una postura cómoda para los dos, no se vería obligada a dejar la lactancia materna y sustituirla por leche en formula, como muchas mamas lo hacen por la necesidad de alimentar a su hijo, al ver que su bebe no se está “saciando el hambre” por lo que no logra tener un correcto agarre del seno o sigue llorando por insatisfacción.

“Una adecuada técnica es muy importante; de hecho, la mayor parte de los problemas de la lactancia materna son por una mala técnica. Siempre que surjan dificultades, es necesario observar una toma y corregir los defectos. Hay que apoyar a la madre y ofrecerle la ayuda de un grupo de apoyo de la lactancia si lo precisa” (Ferrer, 2015).

La succión del pezón es a modo de ventosa y como si se chupase el dedo, por tanto si se amamanta con frecuencia, se consigue el estímulo adecuado para la producción de leche y evita o disminuye la ingurgitación mamaria excesiva cuando se produce la subida de la leche.

La madre que tenga una correcta posición y una buena técnica para dar de lactar, evita problemas como: Mastitis, dolor al pegar al bebe al seno, regurgitación de la leche materna por parte del bebe, rechazo al seno materno, poca producción de leche materna.

Es importante saber detectar si él bebe tiene un buen agarre, si ese no es el caso se deberá de separar y volver a intentarlo hasta conseguirlo, consiguiendo con el tiempo una buena práctica y obteniendo los beneficios para ambas partes incrementando el apego madre e hijo.

3.5.2. Técnicas para la lactancia materna.

Para conseguir un correcto agarre, conviene colocar al bebé lo más cerca posible del pecho, apoyando su cabeza sobre el antebrazo y no sobre el codo, suelen ser pequeñas y fáciles técnicas que hacen que la lactancia materna sea mucho más fácil y más amena para la madre y el hijo.

Es importante que el recién nacido comience a tomar el pecho precozmente, idealmente durante la primera media hora de nacido, ya sea en la misma sala de parto o en la recuperación de la madre. De esta forma el recién nacido no debe de estar mirando al techo, sino dirigida al pecho materno, siempre buscando de ver la cara de su madre.

“La mejilla del niño debe acercarse al seno materno y como los recién nacidos tienen el denominado reflejo de búsqueda, él bebe dirigirá su boca al pezón de la madre” (Quintero Roque, Roque Peña, Fong, 2014).

La correcta colocación del bebé y su buen agarre al pecho, será fundamental para conseguir un adecuado estímulo para la producción láctea, vaciado del pecho y a su vez, para prevenir grietas por mal agarre y retención de leche.

La madre deberá de sujetar su seno con la mano en forma de “C” y se deberá de cerciorar que allá signos de un buen agarre como: los labios bien evertidos, la barbilla pegada contra el pecho, nariz apoyada ligeramente sobre el pecho, Las mejillas del bebé están redondeadas y se mueve mandíbula, sien y oreja, La madre no tiene sensación dolorosa, Soltará el pecho espontáneamente y No hace ruido de “chasquidos” al mamar, ni se le hunden los mofletes.

“La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca del niño. Así su lengua masajea los senos contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón y no provoca dolor. (Valdés, 2008).

La madre deberá de ofrecerle al bebe los dos pechos, en forma alterna; si el lactante rechaza el segundo pecho, será porque ya está satisfecho del primero.

“Recalcar a la madre que ella debe acercar él bebe al seno, no llevar el son al niño” (Daza, 2010).

Por último, si él bebe con la succión traga aire es aconsejable facilitar el erecto, basta con mantener al bebe apoyada sobre el hombro de la madre o del padre, no es necesario dar golpecitos, con un suave masaje en la espalda es suficiente. Si no eructa en dos minutos acostarle y ya lo hará si tiene ganas.

3.5.3. Posiciones para la lactancia materna.

“Conviene cambiar las posturas de las tomas a lo largo del día para que se vacíen adecuadamente todas las partes del pecho” (Lactancia materna, 2015).

Es de vital importancia que la madre conozca las opciones que tiene al momento de dar de lactar.

- Posición del niño con la madre acostada: Esta posición es de mayor ayuda por la noche o en pacientes que han sido sometidas a cesáreas, consiste en que la madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño enfrentada al pecho y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre.

“La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada, la cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre, tomando una posición cómoda” (Acosta, 2014).



Figura 1: Posturas y posiciones para amamantar, 2015.



- **Posición tradicional o de cuna:** esta posición la madre debe de estar recta y los hombros relajados; él bebe se encuentra recostado sobre el antebrazo de la madre del lado donde será amamantado y a cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo, el abdomen del niño toca el abdomen

Figura 2: Posturas y posiciones para amamantar, 2015.

de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax mientras que la cabeza del niño en el antebrazo de la madre.

- **Posición de cuna cruzada:** Es una posición útil para dar ambos pechos sin cambiar al niño de posición. En casos donde él bebe tenga predilección por uno de los dos lados, hablando de los pechos se le considera un variante de la anterior en la que la madre con la mano del mismo lado que amamanta, la coloca en posición de “U” y sujeta el pecho, y la otra mano se usara para sujetar al bebe por la espalda y la nuca.



Figura 3: Posturas y posiciones para amamantar, 2015.

- **Posición de canasta o rugby:** También conocida como posición a la inversa, el bebé se coloca a un lado de la madre apoyado sobre una almohada y, con su cuerpo recostado en las costillas de ésta mirándole de frente. La madre puede manejar la cabeza del bebe con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por la nuca.

“Esta técnica se utiliza cuando son de bajo peso, han nacido antes de tiempo, después de una cesárea, cuando los pechos son muy grande, es gran facilidad y comodidad para madre e hijo” (Lactancia materna, 2015).



Figura 4: Posturas y posiciones para amamantar, 2015.

- **Posición sentada:** hay que poner al bebé lo más cerca posible del pecho. Su cabeza apoyada en el antebrazo y no en el codo, ayuda apoyar el brazo con el que se sostenga al bebé sobre un cojín.



Figura 5: Posturas y posiciones para amamantar, 2015.

“Colocar siempre el cuerpo del bebé frente al de la madre “ombligo con ombligo” o “barriga contra barriga”, de manera que su nariz quede a la altura de nuestro pezón y la cabeza sobre nuestro antebrazo” (Acosta, 2014).

3.6. Duración de la lactancia materna.

Durante la hora de lactar es importante olvidarse del reloj y amamantar al bebé cada vez que lo pida. Sobre todo al principio de la lactancia, hay bebés que necesitan amamantar muy frecuentemente, si se le ofrece el pecho y lo acepta es porque necesita saciarse, no es verdad lo que se dice que mientras más se amamanta se mala acostumbran y que deban esperar 3 horas entre toma y toma nunca hay que olvidar que no sólo se está alimentando al bebé, también se le ofrece consuelo, seguridad, calor y el afecto necesarios para su crecimiento y desarrollo, es por eso que la lactancia materna es a libre demanda sin importar las tomas ni las horas.

“Cada bebé tiene su propio ritmo de alimentación, como cada madre tiene su propio ritmo de salida de leche, se regulan entre sí. Hay quienes maman durante

20 minutos y, sin embargo reciben la misma cantidad que quienes lo hacen durante menos tiempo” (Acosta, 2014).

Por tanto, debemos permitir que el bebé mame hasta que quede satisfecho, y no retirarle del pecho aunque lleve tiempo en el mismo.

Durante el día las tomas son a libre demanda, él bebe mostrara indicios para ser amamantado. No hay ninguna razón para suprimir la toma de la noche. Son importantes durante los primeros días y semanas para el establecimiento de una adecuada lactancia y tienen, además, otras ventajas como Previenen de problemas como la mastitis, al no pasar tantas horas sin vaciar el pecho, Producen picos más elevados de las hormonas que producen la leche y Hacen posible una relación afectiva madre e hijo.

“La pareja puede brindar todo el soporte necesario para mantener la lactancia y espaldar a la madre” (Lactancia materna, 2015).

La lactancia materna no tiene un lugar para ponerse en práctica Cualquier lugar es adecuado para calmar la sed, hambre o desconsuelo del bebé. Todos, con independencia de su edad, tienen derecho a ser amamantados cada vez que lo necesiten, y sus madres el derecho de poder hacerlo. Amamantar forma parte de la naturaleza humana.

Para estar cómoda y hacerlo de manera discreta es aconsejable llevar ropa adecuada, utilizar sujetadores de lactancia y camisas con abertura delantera.

“La imagen de una madre dando el pecho es algo tan natural que a nadie le debe extrañar” (Acevedo Palacios, 2015).

La OMS recomienda seis meses de lactancia exclusiva, después de los 6 meses la alimentación del lactante se iniciara la alimentación complementaria con las indicaciones, los alimentos y los periodos adecuados de alimentación.

3.7. Prevalencia de la lactancia materna.

Algunas fuentes como la OMS afirman, que existe una baja tasa de lactancia materna y un abandono temprano de la misma a nivel mundial; Solo el 38% de los lactantes entre 0 a 6 meses reciben lactancia materna exclusiva, mientras que el 38.8% de los lactantes lo hacen durante los primeros meses de vida.

A nivel mundial la tasa de lactancia materna exclusiva aumentó del 14% en 1985 al 38% en 1995, pero disminuyeron posteriormente en la mayoría de las regiones.

“A principio de la década de los 90, en Latinoamérica, alrededor del 95% de los lactantes eran amamantados naturalmente, pero la cifras de LME hasta los 4 meses, muestra un descenso en los últimos años, pues están en menos de 20%” Organización Mundial de la Salud(S.F.).

En el caso de los países en vías de desarrollo, la OMS expone que la lactancia materna exclusiva se ha incrementado entre 1990 y 2005 de 34 a 41%. Los cambios en la tasa de lactancia materna exclusiva a menudo superando la meta global propuesta, han logrado aumentar su prevalencia en distintos países y regiones como Camboya, Malí o Perú.

Según estudios realizado por Feldman Winter, en estados unidos aunque casi el 80% de las mujeres inicial lactancia materna exclusiva, solo el 50% de las mujeres siguen amamantando a las 6 semanas y menos del 15% de las mujeres mantiene lactancia materna exclusiva a los 6 meses de vida del lactante.

Por otra parte en cuba, durante el año 2006 se estableció la prevalencia de Lactancia materna exclusiva al inicio del 68.4% del 52.4% a los 3 meses y del 24.3% a los 6 meses. Y en Europa, las cifras rondan el 70% de lactancia materna exclusiva inicial, aunque en Francia solo alcanza 50%. En cambio en países como Suecia y Noruega, mantienen cifras mayores, como más de 60% al cuarto mes, desde hace varias décadas y en Armenia o Polonia han aumentado la prevalencia de 1 a 20% al cuarto mes en pocos años.

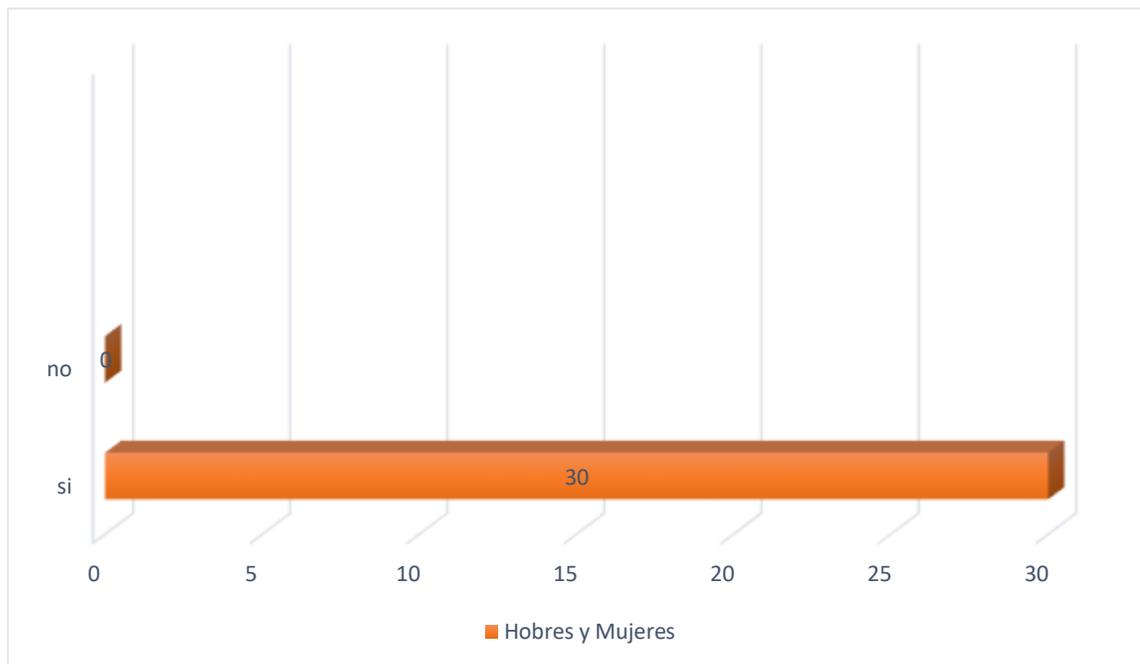
Capitulo IV.

4. Análisis e interpretación de los datos.

4.1. Características de la población.

Durante esta investigación se encuestó a 30 personas de manera aleatoria las cuales viven dentro de el fraccionamiento 28 de agosto de Comitán de Domínguez Chiapas, de estas 22 personas fueron del sexo femenino y 8 del sexo masculino, los cuales se encuentran entre 15 y 30 años de edad, con una escolaridad de secundaria, preparatoria y diferentes licenciaturas. Con el fin de conocer cuánto sabe la población en general sobre la lactancia materna. A continuación se presentan los resultados de la encuesta organizadas en gráficas, los cuales tienen su respectivo análisis para su mejor comprensión.

4.2. Pregunta 1: ¿Sabe que es la lactancia materna?



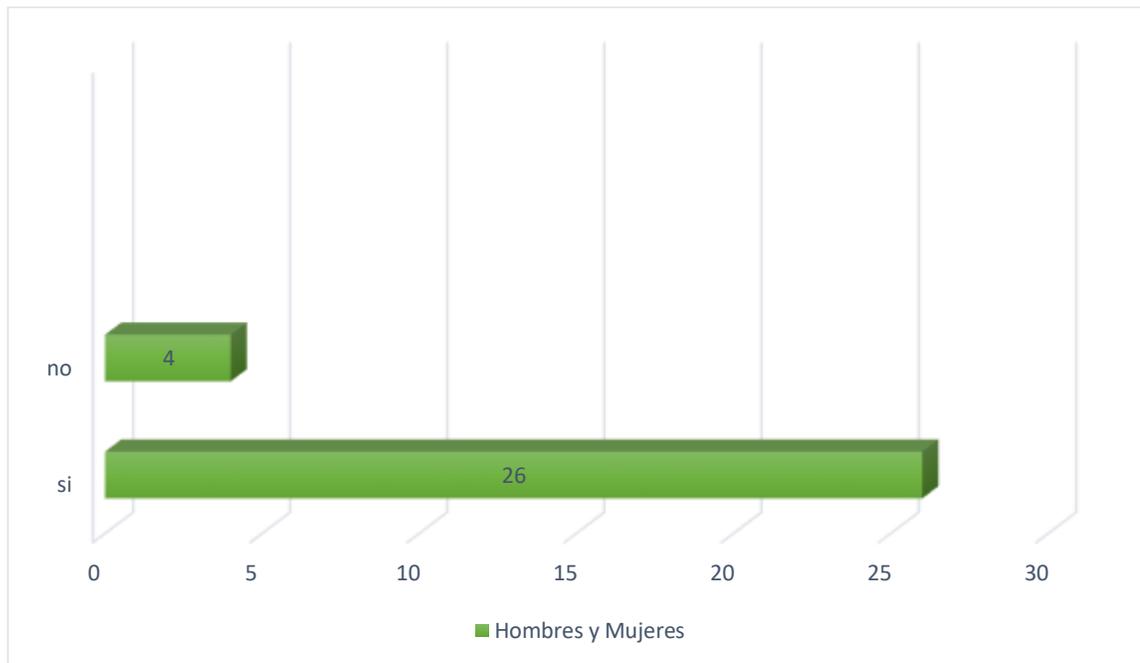
Descripción:

Con respecto a la gráfica antes demostrada podemos observar que la población en la cual se llevó a cabo la encuesta, toda conoce que es la lactancia materna.

Análisis:

Con respecto a los resultados de esta pregunta se demuestra que el 100% de las personas encuestadas saben o conocen sobre la lactancia materna de acuerdo con la población en estudio.

4.3. Pregunta 2: ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna?



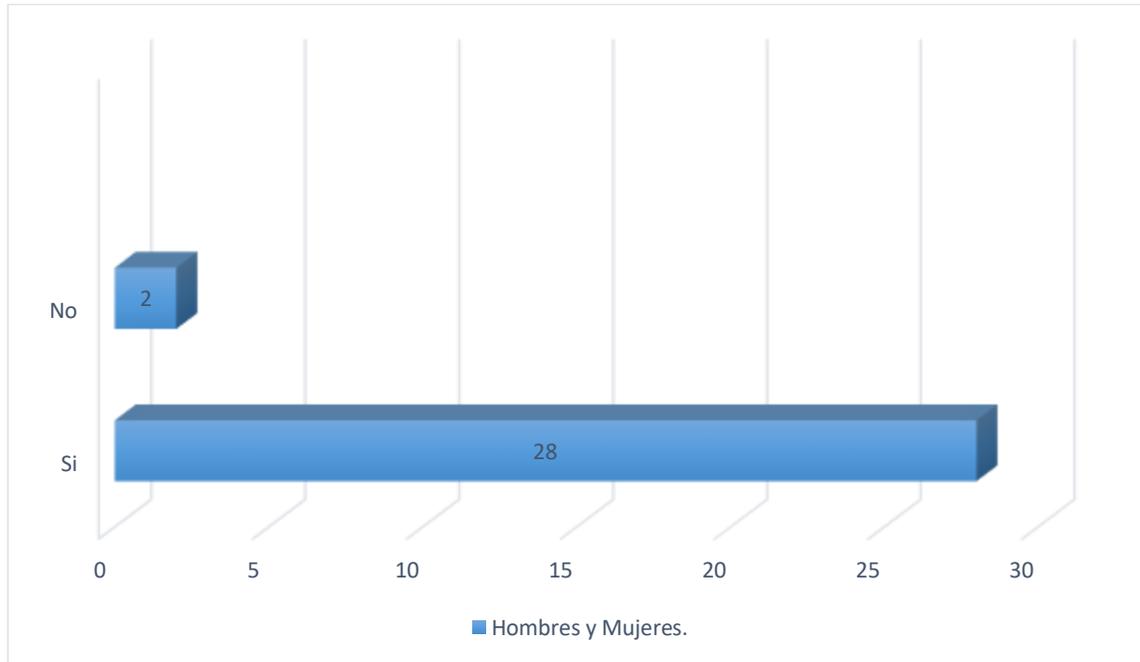
Descripción:

En la segunda grafica se puede observar que la mayor parte de la población conoce los beneficios que se obtienen en la lactancia materna, mientras que la menor parte desconoce estos beneficios.

Análisis:

Los resultados de esta pregunta se demuestra que el 96% de la población en estudio tiene conocimiento sobre los beneficios que se obtienen de la lactancia materna, mientras que el 4% no lo tiene, lo que nos demuestra que aún existe una parte minina de la población que a pesar de la basta información que existe sobre el tema no están interesados en conocerla.

4.4. Pregunta 3: ¿En su familia se practica la lactancia materna?



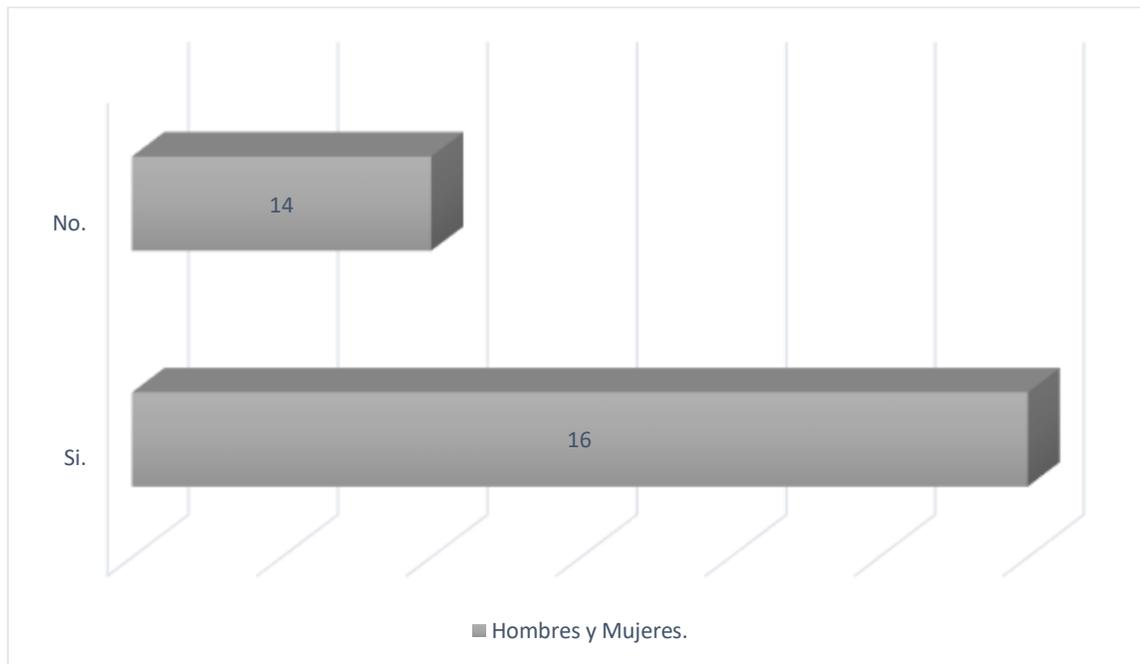
Descripción:

En la tercera grafica se puede observar que 26 personas de las 30 que contestaron la encuesta, en su familia se tienen la costumbre de practicar la lactancia materna, después del nacimiento del bebe, mientras que 2 personas no lo practican.

Análisis:

Los resultados de la tercera pregunta se puede observar que el 98% de la población en estudio practican la lactancia materna exclusiva en su familia, adquiriendo los benéficos que esta puede obtener, sin embargo el 2% restante no practican la lactancia materna, observando que el porcentaje de las familias que no practican la LM cada vez es menor.

4.5. Pregunta 4: ¿Conoce cuáles son los principales componentes de la leche materna?



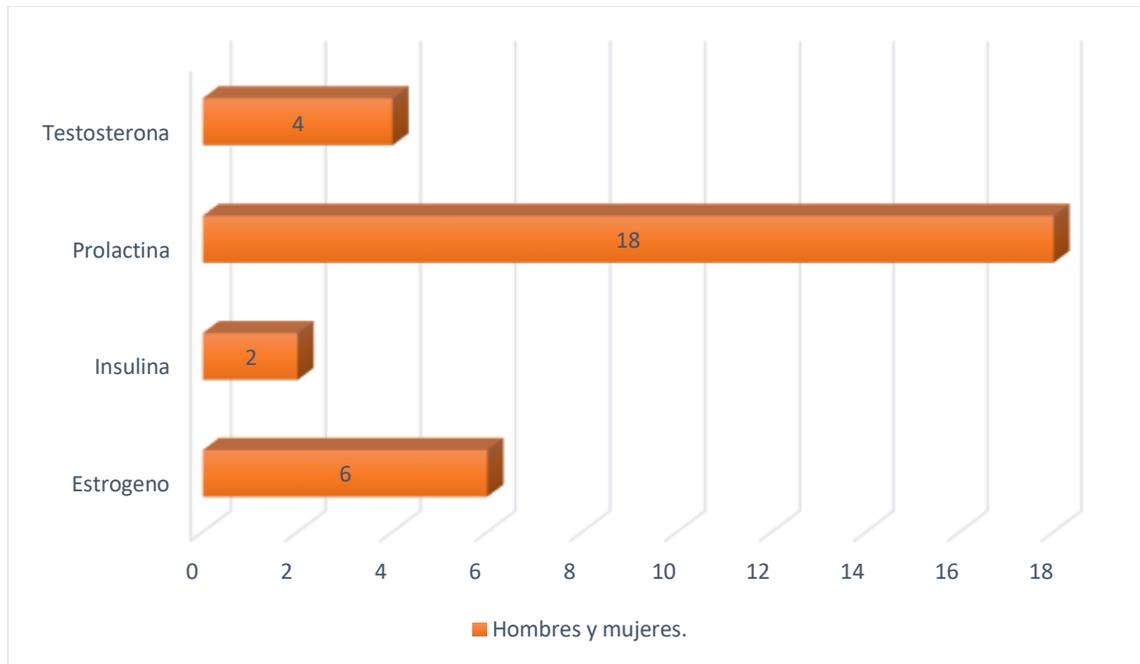
Descripción:

En la gráfica anterior se observa que 16 personas de la población que fue encuestada conocen los principales componentes de la leche materna y solo 14 personas desconocen de su composición.

Análisis:

Los resultados de esta grafica arrojan que el 56% conocen los componentes de la leche materna y solo el 44% desconocen de su composición, demostrando que cada vez es mayor el número de personas interesadas en la lactancia materna al poder obtener acceso a esta información.

4.6. Pregunta 5: ¿Qué hormona hace que su cuerpo produzca leche?



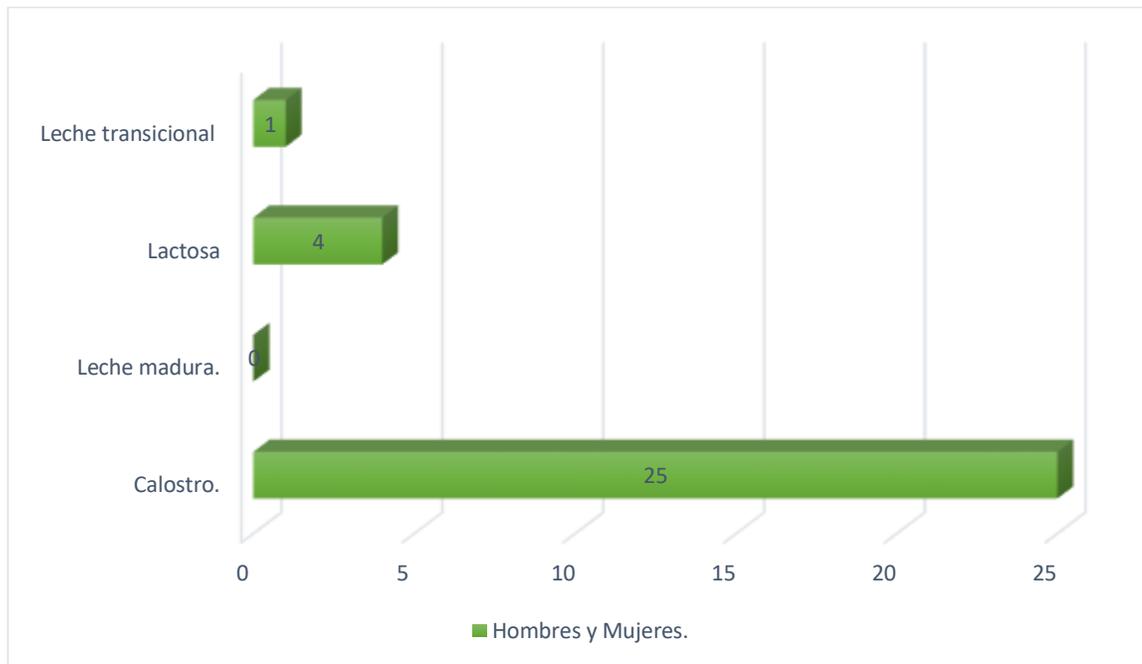
Descripción:

Dentro de los resultados de esta interrogatorio, vemos que ya se requiere de un poco más de información para poder conocer la respuesta correcta, sin embargo notamos que la mayor parte de la población encuestada logro contestar de manera adecuada la pregunta. Siendo 18 personas la cuales contestaron prolactina, 6 personas estrógeno, 4 personas testosterona y 3 personas insulina.

Análisis:

como resultados a esta pregunta veremos que el 58% contesto correctamente a la pregunta sin embargo el 42% contesto diferentes respuestas las cuales son erróneas, lo que nos demuestra que la población en estudio tiene conocimiento sobre el tema, sin embargo no toman tanto en cuenta los detalles como lo es la parte hormonal dentro de la lactancia materna.

4.7. Pregunta 6: ¿Cuál es el nombre de la leche producida por el cuerpo los primeros días después del nacimiento?



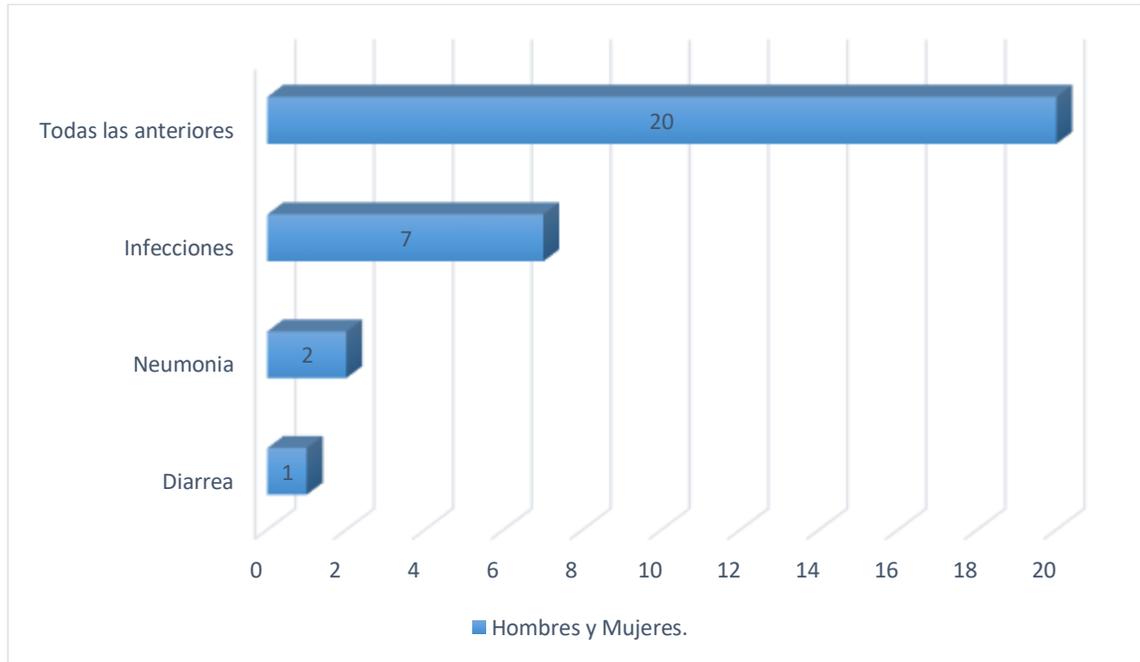
Descripción:

En los resultados de esta gráfica, podemos notar que 25 personas contestaron de manera correcta, siendo su elección calostro, mientras que 4 personas optaron por lactosa y 1 persona leche transicional.

Análisis:

En esta grafica se puede observar que el 95% de la población encuestada conoce el nombre correcto de la leche en los primero días después del parto y el 5% restante desconoce del nombre, notando que la mayor parte cuenta con conocimiento sobre la lactancia materna y por lo tanto se conocen los diferentes beneficios de estos.

4.8. Pregunta 7: Los niños amamantados por su mama tiene menos probabilidad de tener:



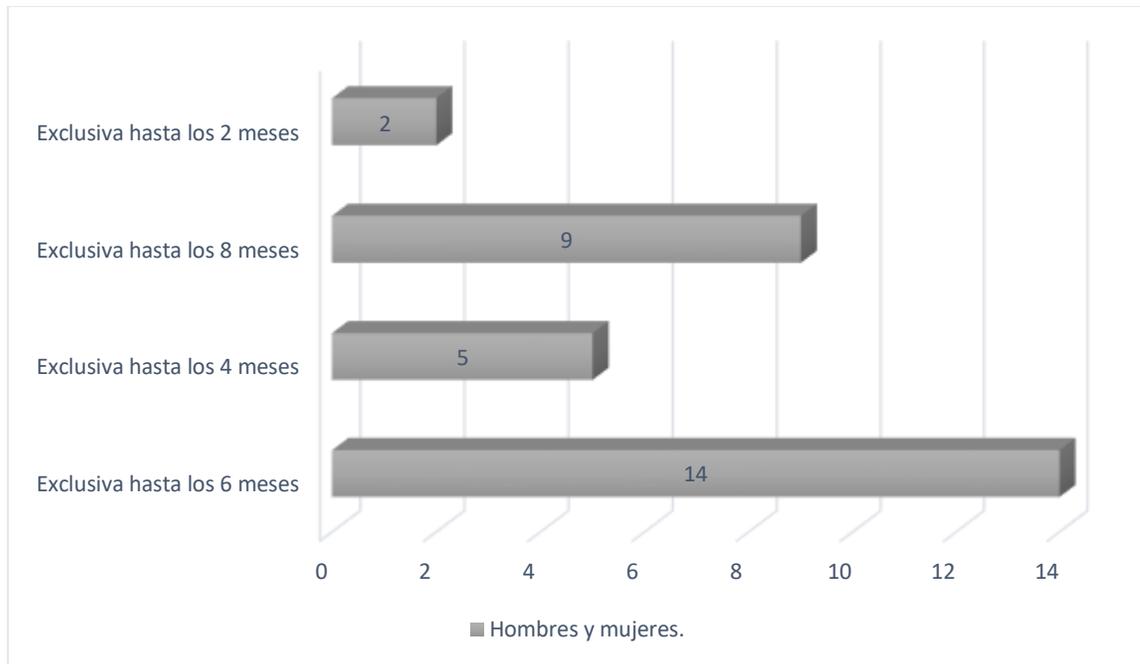
Descripción:

Esta pregunta podemos demostrar que tanto saben los cuestionados sobre uno de los mayores beneficios de la lactancia materna que es el aumento del sistema inmunológico del recién nacido. Teniendo como resultado que 20 personas contestó todas las anteriores, 7 personas optaron por infecciones, 2 personas por neumonía y 1 por diarrea.

Análisis:

Los resultados de esta pregunta son que el 90% de los interrogados acertó conociendo los beneficios que pueden tener los recién nacidos mientras que son amamantados, mientras que el otro 10% se dejó llevar por tan solo un grupo de patología, lo cual demuestra que aún no queda del todo claro los beneficios de la lactancia y que hay que poner énfasis en este detalle ya que de los puntos más importantes de este tema.

4.9. Pregunta 8: La lactancia materna debe de ser:



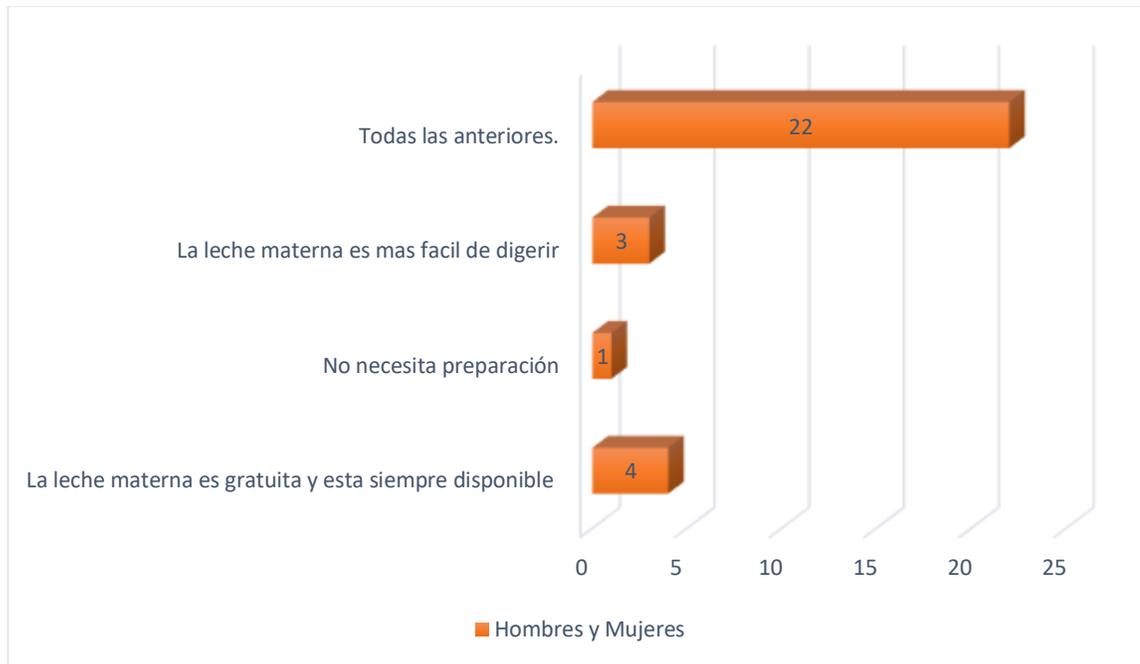
Descripción:

En la gráfica 8 podemos observar que 14 personas de la población encuestada opto por que la lactancia materna deberá de ser exclusiva hasta los 6 meses de vida, mientras que 9 personas eligieron hasta los 8 meses, 5 personas hasta los 4 meses y las ultimas 2 personas hasta 2 meses de edad.

Análisis:

Se puede destacar que el 62% de los encuestados conocen de la duración que debe de tener la LM antes de iniciar la alimentación complementaria. Mientras que el 38% de la población restante se observa que desconocen cuanto debe de inicial, es un factor a resaltar ya que creen que es lo correcto destetar antes de tiempo.

4.10. Pregunta 9: ¿Qué ventajas brinda la leche materna?



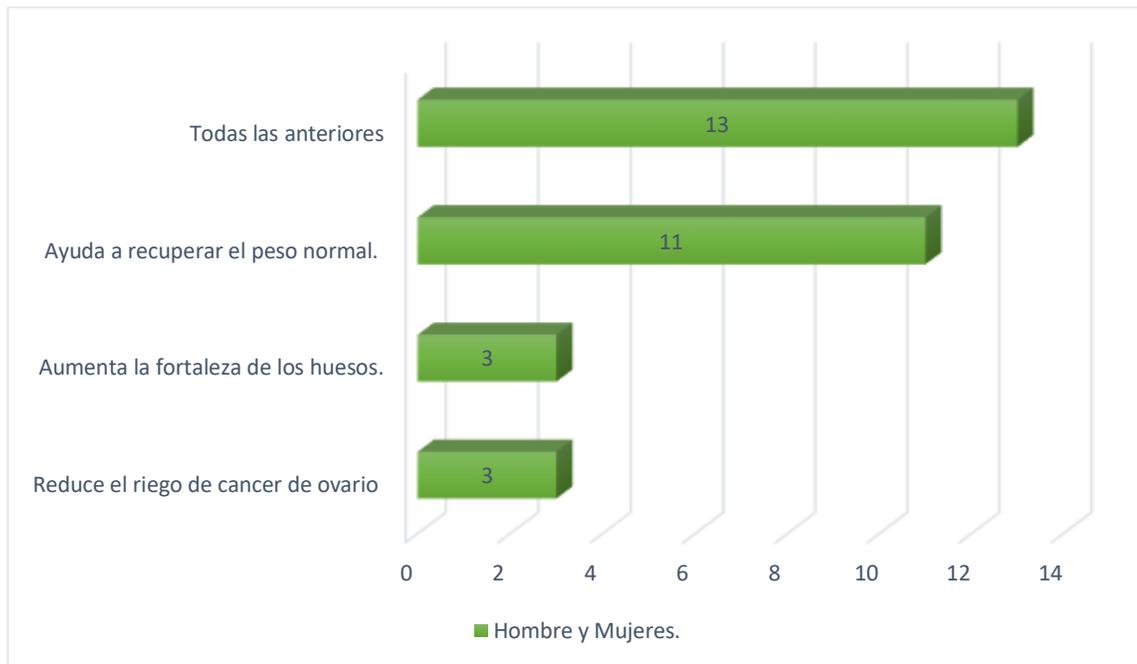
Descripción:

Los resultados de esta grafica nos arrojan que 22 personas de las cuales fueron encuestadas conocen y no clasifican las ventajas que tienen la leche materna, mientras que el restante de la población encuestada; Se obtiene que 4 eligieron por LM es gratuita y está siempre disponible, 3 personas LM es más fácil de digerir y 1 persona No necesita preparación.

Análisis:

De esta grafica podemos analizar que el 90% de las personas encuestadas conocen las ventajas que brinda la leche materna sin embargo no puedo decir que toda la población tiene el conocimiento correcto ya que el 10% opto por un solo beneficios de los tanto que nos ofrece.

4.11. Pregunta 10: ¿De qué manera amamantar al bebe ayuda a la madre?



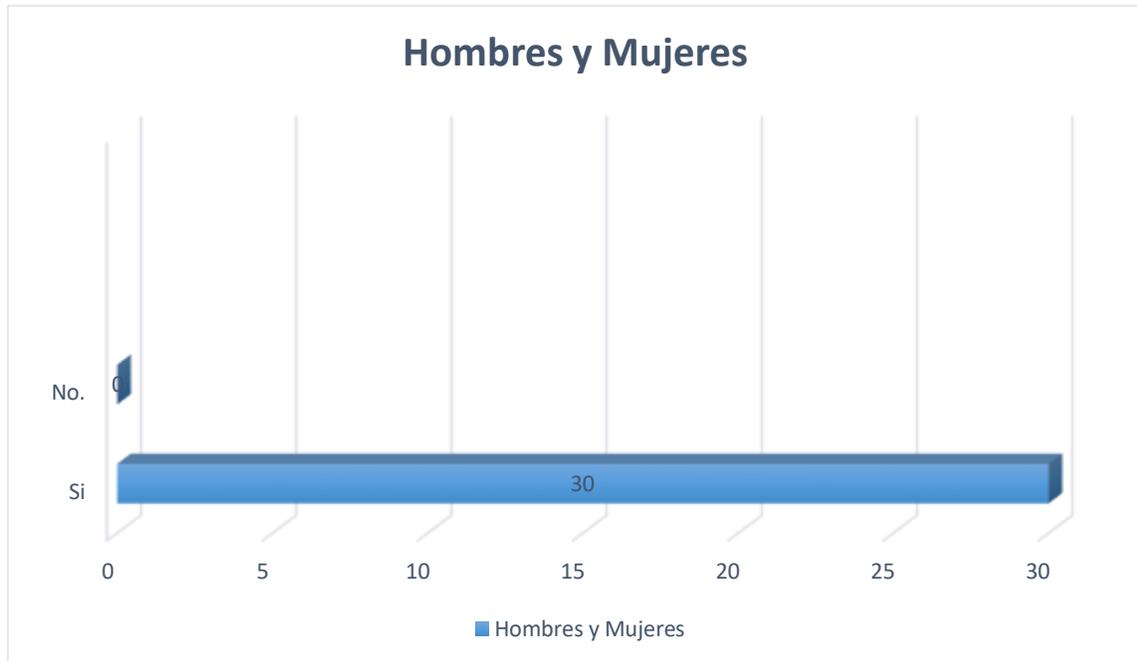
Descripción:

La siguiente grafica se observa que 13 personas eligieron por todas las anteriores, 11 personas seleccionaron que ayuda a recuperar el peso normal en las mujeres, 3 personas se fueron por el aumenta la fortaleza de los huesos y las 3 personas restantes reducen el riesgo de cáncer de ovario.

Análisis:

Se puede observar que en esta grafica el 47% tiene conocimiento de los beneficios que obtiene la madre al momento de amamantar, mientras que el 53% de los encuestados solo tienen conocimiento de solo un beneficio, desconociendo de la información correcta para fomentar la lactancia materna en las mujeres embarazadas.

4.12.Pregunta 11: ¿Está usted a favor de la lactancia materna?



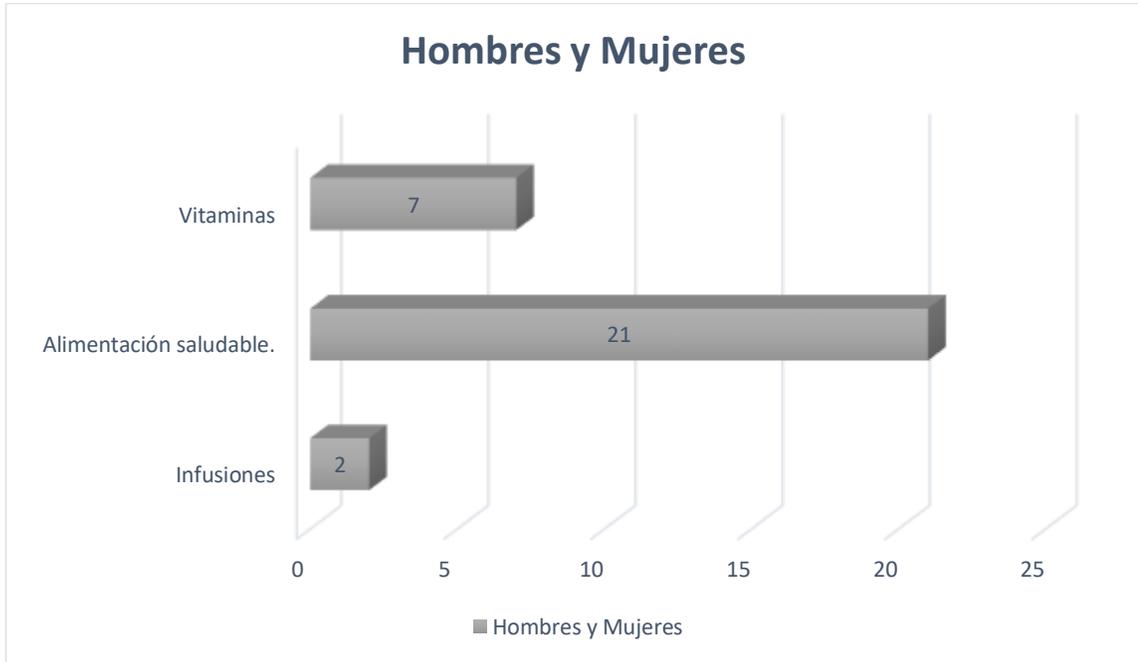
Descripción:

En esta parte de la encuesta dejamos que los encuestados explicaran si están a favor o no de la lactancia materna, y que justificaran su respuesta. Teniendo como resultado las 30 personas a favor.

Análisis:

El resultado de esta pregunta resulto que el 100% de los encuestados están a favor de la lactancia materna, la justificación principal fue que la leche materna contiene los nutrientes necesarios para el desarrollo del recién nacido, lo que da como conclusión que los cuestionados si están de acuerdo con la lactancia materna pero no tienen en claro completamente todos los beneficios de la misma.

4.13.Pregunta 12: ¿Factor principal que ayuda a la educada producción de la leche materna?



Descripción:

Los resultados de esta grafica se quieren mostrar si las personas conocen cual es el factor de ayuda para la producción de LM, teniendo como resultados que 21 personas eligieron la alimentación saludable como el factor principal, mientras que 7 personas creen que son las vitaminas y 2 personas las infusiones.

Análisis:

Se observa que el 89% de la población encuesta tiene el conocimiento de que una alimentación adecuada durante y después del embarazo es un factor de ayuda para la producción correcta de la LM, mientras que el 10% creen que son las vitaminas, siendo igual factor importante pero que se pueden obtener mediante la alimentación saludable, sin embargo el 1% no tiene idea de este factor de ayuda.

4.14. Análisis General.

De acuerdo a los resultados encontrados en el estudio de investigación, con el fin de conocer cuánto sabe la población en general sobre la lactancia materna. Los conocimientos que poseen la población seleccionada del fraccionamiento 28 de agosto es un conocimiento bastante amplio (90%), ya que los resultados de las encuestas fueron bastante favorables teniendo buenos conocimientos sobre el tema, sin embargo no manejan todo sobre el tema.

Los conocimientos se asocian a que el (100%) de los participantes de las personas encuestadas tiene conocimiento sobre la lactancia materna. Pero solo el (96%) conoce cuales son los beneficios de la lactancia materna y el (98%) se practica la lactancia materna en su familia.

En la composición de la leche materna el conocimiento de la población es medio ya que solo el (56%) tienen este conocimiento; al igual que la hormona de producción de leche solo el (58%) contestó de manera correcta. Sin embargo el (95%) conoce el nombre de la leche producida por el cuerpo de la mujer en los primeros días después del parto. Por otra parte solo el (62%) conoce la duración que debe de tener la lactancia materna exclusiva. En los beneficios de que obtiene los bebés por ser amamantados el (90%) conoce de ellos; Al igual de las ventajas de la leche materna con el (90%). En los beneficios que obtiene la madre solo el (47%) reconoce cuales son. Se mostró que el (89%) tiene conocimiento del factor principal que ayuda a la producción de la leche materna. Y por último el (100%) se encuentra a favor de la práctica de la lactancia materna.

Considerando que es fundamental capacitar a la mujer embarazada y a la población en general, en cuanto a conocimiento general y específico para poder lograr que la lactancia materna sea una práctica libre.

SUGERENCIAS Y PROPUESTAS.

La leche materna ha sido y seguirá siendo para el ser humano el único alimento que el recién nacido y el lactante pequeño pueda recibir para sobrevivir durante sus primeros seis meses de vida. Es de gran importancia el promover esta práctica que realizan las madres y que la población conozca la importancia y los beneficios que se obtienen a través de ella.

- **Para los pasantes y personal de salud:**

Disponer de alguna norma o política por escrito relacionada a la lactancia materna exclusiva y que se dé a conocer a todo estudiante y personal de salud.

Capacitar a todo el personal de salud de manera de que sea capaz de poner la norma o política en práctica.

Educar a toda mujer embarazada durante los nueve meses de gestación en cuanto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

Llevar a cabo el contacto piel a piel y apoyar a la madre a iniciar la lactancia materna posterior al nacimiento del bebé.

Educar a la madre antes y después del nacimiento del bebé sobre las técnicas y posiciones adecuadas de amamantamiento, de igual manera de cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de su hijo.

Durante la estancia en el hospital por recuperación, no proporcionar a los recién nacidos más que leche materna.

Durante la estancia en el hospital no fomentar el uso de chupones a los niños alimentados al seno materno.

Fomentar la lactancia materna exclusiva a demanda.

Educar a la mujer embarazada durante y después del parto sobre las técnicas de extracción de leche manual, para proporcionar alternativas para las mujeres que

tengan que trabajar y así no utilizar alguna fórmula láctea y él bebe pueda seguir alimentándose de la leche materna.

Creación de grupos de apoyo e información de la lactancia materna.

Realizar diferentes acciones para promover, proteger y apoyar el acto de amamantar,

- **Para las mujeres embarazadas, madres y familiares.**

Educar a las mujeres embarazadas y lactantes sobre la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva.

Incitar que las mujeres embarazadas y familiares de ellas se informen más sobre los beneficios y ventajas de la leche materna para el infante, para la madre y los familiares.

Que las mujeres embarazadas conozcan la diferencia entre la leche materna y los diferentes sucedáneos que existen en el mercado.

Fomentar a la mujer embarazada sobre la idea de que la leche materna es mala o insuficiente para el recién nacido y los lactantes.

Educar a los familias o personas cercanas y explicar el rol que ocupan durante el proceso de la lactancia materna exclusiva.

Que los familiares apoyen y motiven a la madre durante el proceso de iniciación de la lactancia.

- **Para coordinación académica.**

Capacitar constantemente sobre la lactancia materna exclusiva a estudiantes de salud, ya sean enfermeros, médicos, nutriólogos, etc.

Que los estudiantes conozcan respecto a la importancia que tiene el contacto piel con piel entre madre y bebe y el inicio de la lactancia materna inmediato.

Evaluar a los estudiantes sobre el conocimiento que tienen sobre la lactancia materna

CONCLUSIONES.

Durante este estudio de investigación, el cual hemos llegado a la parte final donde se sostenía la hipótesis de que las madres del fraccionamiento 28 de agosto y sus alrededores deciden no amamantar a sus hijos por la cultura, miedo, tiempo y la poca información que tienen a este tema, sin tener las técnicas y el conocimiento adecuado a como amamantar; En el cual los resultados obtenidos en el presente estudio se llegó a la conclusión de que la hipótesis es negativa ya que los resultados que arrojan la aplicación de las encuestas en la población de este fraccionamiento mencionan que en su mayoría si se practica la lactancia materna y tienen conocimientos básicos pero no los suficientes sobre ella.

Por otra parte logre cumplir con los objetivos propuestos tanto general como específicos; En primera estancia se propuso el conocer las posturas ideológicas sobre la lactancia materna en Comitán de Domínguez y como resultado se identificó los conocimientos que poseen la población y que se encuentran a favor de la lactancia materna exclusiva.

De igual manera en segunda estancia se planteó el definir la lactancia materna como la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable; Que es un concepto claro y fácil de comprender para la población en general.

Se propuso el explicar los beneficios que aporta la lactancia materna tanto en él bebe como en la madre teniendo como resultado un sinfín de benéficos en los cuales encontramos beneficios nutricionales, inmunológicos, psicológicos. Y en los beneficios de la madre: beneficios inmunológicos y económicos.

En el trabajo de investigación se identificaron los principales componentes que brinda la leche materna, los cuales identificamos que son constituida principalmente por nutrientes, substancias inmunológicas, hormonas, enzimas entre otras que hacen que sea nutricional e inmunológicamente un alimento apto para que el recién nacido sea alimentado.

Tomando como los componentes principales de la leche materna al: agua, proteínas, carbohidratos y grasas, así como vitaminas, electrolitos y minerales.

Se propuso el exponer las principales técnicas de alimentación al seno materno Para conseguir un correcto agarre y por lo tanto una buena succión del recién nacido, teniendo como resultados posiciones como la posición del niño con la madre acostada, posición tradicional, posición de cuna cruzada, posición de canasta o rugby, siendo técnicas fáciles y diferentes que la madre tendrá como opción para lograr una correcta lactancia.

En los datos obtenidos de la técnica de investigación de encuesta aplicada en el fraccionamiento 28 de agosto; Demuestran que el estudio de investigación, el nivel de conocimiento de lactancia materna es medio y se considera bueno para poder llegar a cabo una buena práctica en la lactancia materna exclusiva; este conocimiento fue obtenido por la poca información a los cuales se tiene acceso; pudiendo enriquecer un poco más a la población sobre la LM ya que la información va cambiando y va surgiendo nueva información en cuanto al tema.

Durante este estudio de investigación me dejo una gran experiencia profesional, además de satisfacción al trabajar con un tema tan bonito y enriquecedor, que da parte a que se siga estudiando y compartiendo la información para que más personas se interesen sobre este tema y que la práctica se siga fomentando durante los años.

BIBLIOGRAFÍA.

Cosío Martínez, Hernández Cordero. (Primera edición). (2016). Lactancia Materna en México. México, DF.: Intersistemas, S.A de C.V.

Bramh, Valdez. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgo de no amamantar. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001.

Hernández Gamboa. (2008). Genealogía Histórica de la Lactancia Materna. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2745761.pdf>.

Nieto García. (2010). Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. Recuperado de: https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf.

Conté D, Hernández K. (2012). Lactancia Materna Exclusiva. Recuperado de: <http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>.

Ferrer A. Lactancia Materna: Ventajas, Técnicas y problemas. Recuperado de: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas-tecnica-y-problemas/>.

Goddard Hernandez. B.E. (2010). Adaptación transcultural de la escala de autoeficacia para el amamantamiento-formato corto, al contexto chileno. (Tesis de pregrado). Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile. Recuperado de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmg578a/doc/fmg57a.pdf>.

Álvarez Zendejas, P. M. (2013). Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de santo Tomas Ajusco. (Tesis de maestría). Escuela de salud pública de México. México. Recuperado de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmg578a/doc/fmg578a.pdf>.

Organización mundial de la salud. (2018). Lactancia Materna. Recuperado de:
<https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.

Fondo de las naciones Unidas para la infancia. (2017). Lactancia Materna.
Recuperado de:
https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html.

Martín Jiménez, C.M., Bagues Moreno, S. Ruiz Guzman. D. (2017). La lactancia
materna el mejor comienzo. Recuperado de:
<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/8DDD9B66-52AC-4D17-88B2-DCFA3DDFD3CC/69013/Librolactancia1.pdf>.

Urquizo Aréstegui, R. (2014). Lactancia materna exclusiva ¿Siempre?
Recuperado de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011.

Organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura. (2020).
Glosario de términos. Recuperado de:
<http://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>.

Organización mundial de la salud. (2020). Nutrición. Recuperado de:
<https://www.who.int/topics/nutrition/es/>.

González Cortijo, T. Sánchez, C. (2009). Guía de lactancia materna. Recuperado
de: https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf.

Aroca Narváez, S.P. (2017). Técnicas y posturas de amamantamiento en las
madres de niños menores de 1 año que asisten a un subcentro de salud
de la ciudad de Guayaquil. (Tesis de pregrado.) Universidad católica de
Santiago de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador. Recuperado de:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7499/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-350.pdf>.

Salazar, S. Chávez, M. Delgado, X. Pacheco, T. Rubio, E. (2009). Lactancia
Materna. Recuperado de:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010.

Gómez Gallego, C. Pérez Conesa, D. Bernal Cava, M.J. Periago Castón, M.J. Ros Berruezo, G. (2009). Compuestos funcionales de la leche materna. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200020.

Castillo Belén, J.R. Rams Veranes, A. Castillo Belén, A. Rizo Rodriguez, R. Cádiz Lahens, A. (2009). Lactancia materna e inmunidad. Impacto social. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400013.

Lagunas Garcia, L.A. Pérez Mercado, N.G. Flores Blanco, J.M. Soler Mata, L. Hernandez Villanueva, M. Hernandez Castillo, I.G. (2017). Consejos para una lactancia materna exitosa. Recuperado de: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/documentos/CLM_consejos_lactancia_materna_exitosa.pdf.

Aguilar, JJ. (2012). Recomendaciones sobre la lactancia materna. Recuperado de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>

Miranda Perez, R. Hernandez Perez, MB. Cruz Morales, Y. (2011). Lactancia Materna. Generalidades y Aplicación. Recuperado de: <https://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna-generalidades-aplicacion-practica.pdf>

Martínez Sabater, A. (2014). Las nodrizas y su importancia en los cuidados. Recuperado de: <http://www.index-f.com/cultura/40pdf/4001.pdf>

Riaño, I. Lasarte, JJ. Días Gómez, M. Landa, L. Martínez, A. Arena J. Gómez, A. Hernandez, MT. Aguilar, JM. Molina, V. (2004). Lactancia materna: Guía para profesionales. Recuperado de:

https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf

Martínez Sabater, A. (2014). Las nodrizas y su papel en el desarrollo de la sociedad española. Una visión transdisciplinaria. Recuperado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/39874/1/tesis_martinez_sabater.pdf

Toledo, M. (2015). Posturas y posiciones para amamantar. Recuperado de: <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar.pdf>

Tizón Bouza, E. (2015). Lactancia materna y sus determinantes. Recuperado de: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15939/TizonBouza_Eva_TD_2015.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Spatz, D. Lessen, R. (2012). Los riesgos de no amamantar. Recuperado de: <https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/ILCA/e3ee2b6e-c389-43de-83ea-f32482f20da5/UploadedImages/Learning/Resources/Risks%20of%20Not%20Breastfeeding-Spanish-2.pdf>

Zimmermann, C, Medina, S. Ortiz, A. Abrego, G. (2010). Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas. Recuperado de: http://med.unne.edu.ar/revista/revista207/1_207.pdf

Ortega M. (2015). Recomendaciones para una lactancia materna éxitos. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640352011>

Espinosa, I. (201). Técnica correcta de lactancia materna. Recuperado de: <http://www.anmm.org.mx/PESP/archivo//INPer/Tecnica-Correcta-de-Lactancia-Materna.pdf>

Van Horne Carguill, EN. (2002). Lactancia exclusiva y beneficios percibidos. Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/1205/1/1080116250.PDF>

- Borre, Y. Navarro, C. Gonzales, G. (2014). Lactancia materna exclusiva ¿la conocen las madres realmente? Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533181003>
- Frenk mora, J. Tapia Conyer, R. (2006). Clínicas de Lactancia en Hospitales Infantiles y Generales. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7807.pdf>
- Becerra Bulla, F. Peña Álvarez, DC. Puentes Valencia, VA. Rodriguez Cepeda, DE. (2009). Lactancia Materna: Una revisión de la evaluación de esta práctica a través del tiempo. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/14382/64188>
- Gómez Gallegos, C. Perez Consa, D. Bernal Cava, MJ. Periago Caston, MJ. Ros Berruezo, G. (2009). Compuestos funcionales de la leche materna. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200020
- Aguilar Cordero, MJ. Baena Garcia, L. Sánchez Lopez, AM. Guisado Barrilao, R. Hermoso Rodriguez, E. Mur Villar, N. (20106). Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000200046
- Arenas Bonvecchio, A. Fernandez Gaxiola, AC. Plazas Belausteguigoitia, M. Kaufer Horwitz, M. Perez Lizaur, AB. Rivera Dommarco, JA. (2014). Guías alimentarias y de actividad física. Recuperado de: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L29_ANM_Guias_alimentarias.pdf

ANEXOS.

Cuestionario sobre los beneficios de la lactancia materna.

Datos generales.

Sexo: Masculino () Femenino ().

Escolaridad: primaria () secundaria () preparatoria () licenciatura ()

Edad: _____

Complete el cuestionario sobre lactancia materna, seleccionando la respuesta que considere correcta.

1. **¿Sabe que es la lactancia materna?**
Si () No ()
2. **¿Conoce los beneficios de la lactancia materna?**
Si () No ()
3. **¿En su familia se practica la lactancia materna?**
Si () No ()
4. **¿Conoce cuáles son los principales componentes de la leche materna?**
Si () No ()
5. **¿Qué hormona hace que su cuerpo produzca leche?**
Estrógeno () Insulina () Prolactina () testosterona ()
6. **¿Cuál es el nombre de la leche producida por el cuerpo los primeros días después del nacimiento del bebe?**
Calostro () leche madura () Lactosa () Leche transicional ().
7. **Los niños amamantados por su mamá tiene menos probabilidad de tener:**
Diarrea () Neumonía () Infecciones () Todas las anteriores ().
8. **La lactancia materna debe de ser:**
Exclusiva hasta los 6 meses () Exclusiva hasta los 4 meses () Exclusiva hasta los 8 meses () Exclusiva hasta los 2 meses ().

9. ¿Qué ventajas brinda la leche materna?

La leche materna es gratuita y está siempre disponible () No necesita preparación () La leche materna es más fácil de dirigir ().

10. ¿De qué manera amamantar al bebe ayuda a la madre?

Reduce el riesgo de cáncer de ovario () aumenta la fortaleza de los hueso () Ayuda a recuperar el peso normal ().

11. ¿Está usted a favor de la lactancia materna?

12. ¿factor principal que ayuda a la adecuada producción de la leche materna?

Infusiones () alimentación saludable. () Vitaminas. ()