

Nombre de la alumna: López López
Verónica

Nombre del profesor: Marcos
Jhodany Arguello Gálvez

Nombre del trabajo: Tesis

Materia: Seminario de tesis

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: Octavo

Grupo: "C"

TEMA:

APEGO DE MADRES A LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS DURANTE EL PERIODO ENERO-ABRIL ÁREA DE GINECOLOGÍA

Planteamiento del problema.

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

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

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

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

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

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

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

Es importante además para el recién nacido la alta proporción de agua en la leche materna que es de 87 %. También contiene hormonas hipofisarias, tiroideas y estrógenos que al ser absorbidas por el intestino participan en el equilibrio endocrino del niño, así como enzimas (lipasa, amilasa), que favorecen la digestión.

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

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

Actualmente, la elección de lactancia natural está decreciendo frente a la lactancia artificial, con todos los perjuicios que ello conlleva. Esto es debido a diversas causas psicosociales como pueden ser la necesidad de reincorporarse al trabajo de la madre o el nivel de ansiedad de estas, la edad es uno de los factores que también

afecta en esta problemática, también un gran porcentaje de mujeres carece de habilidades o experiencias para amamantar, cada una tiene sus motivos para tomar decisiones con este proceso, por lo que las lleva a no dar leche materna.

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

En base a lo anterior y experiencias personales se ha decidido realizar este tema ya que nos hemos dado cuenta de la problemática que existe con las madres que por diversos factores no dan lactancia materna es algo que como personal de enfermería y como mujeres que somos, nos intriga , ya que se ha observado los siguientes factores: dolor , factores psicosociales, temprana edad ya que el seno no se ha desarrollado, fisiología de los senos entre otros , es por eso que nos realizamos la siguiente pregunta de investigación: **¿cuál es el apego de las madres a la lactancia materna y que factores influyen por el cual no se apegan, en el Hospital materno infantil en el área de ginecología de Comitán de Domínguez Chiapas?**

Pregunta de investigación.

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

Objetivos

General

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

Específicos

1. Obtener los factores que influyen en las mujeres que no se apegan a la lactancia materna.
2. Saber las consecuencias de no dar lactancia materna a los bebés.
3. Informar los beneficios que obtiene tanto la madre como él bebe al dar lactancia materna.
4. Orientar a las madres brindándoles información

Justificación.

Esta investigación se realizara ya que se ha observado por experiencias personales que existe un gran problema con las madres al lactar, ya que existen

diversos factores que impiden que se haga este proceso, como dolor en los senos, una mala técnica para lactar, malformación de las tetillas, el trabajo, el miedo a que los pechos se decaigan, malformación en la boca de los bebés, incluso se ha visto en los hospitales que los bebés no aceptan ni toleran la leche materna.

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

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

Este trabajo se realizara en el hospital materno infantil ya que ahí podemos encontrar la mayoría de las mujeres y así tener la accesibilidad de realizar el trabajo de investigación.

Marco teórico

II.I .Definiciones

II.I.I Lactancia materna

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las

mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

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

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

II.I.II. Apego, la personalidad es el resultado de la negociación entre las cualidades temperamentales o innatas del niño (sensibilidad, sociabilidad, cambios de humor,...) y las experiencias que el niño en desarrollo afronta tanto en el seno de su familia como con sus compañeros. La herencia genética tiene un profundo impacto sobre nuestro desarrollo, determinando las características innatas de nuestro sistema nervioso y el modo en que reaccionaremos con las otras personas. Por su parte, la experiencia también influye directamente en el desarrollo infantil, ya que es capaz de activar determinados genes y, en consecuencia, de modelar nuestra estructura cerebral. En este sentido, la oposición entre naturaleza y cultura es falsa porque, para el desarrollo óptimo de los niños, la naturaleza (la genética) necesita de la cultura (la experiencia). De ese modo los genes y la experiencia colaboran estrechamente para llegar a modelar quienes somos. ⁴

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

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

II.I.V Patología.

Pérez, Gardey (2008) Patología:

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

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

II.I.VII Lactoferrina. Es una glicoproteína con afinidad de ligarse con el hierro (de la familia transferrina) que está sintetizado en el cuerpo humano por los granulocitos

neutrófilos (glóbulos blancos de la sangre) y el epitelio de las mucosas. El nombre lactoferrina proviene de la primera fuente en que se la ha encontrado (leche vacuna) y del gran potencial de la lactoferrina de ligarse a los iones libres de hierro bajo unas condiciones de gran variedad de pH.⁹

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

II.I.IX Leche materna.

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

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

La leche humana (LH) no es una simple colección de nutrientes, sino un producto vivo de gran complejidad biológica, activamente protectora e inmunomoduladora que estimula el desarrollo adecuado del lactante.¹²

II.I.X Inmunoglobulinas

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

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

II.I.XI Sistema inmune

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

Chantry,Howard ,Auinger (2006) La función principal del sistema inmunológico (SI) es proteger al organismo de la agresión de agentes extraños de cualquier índole, como virus, bacterias o moléculas no reconocidas como propias, es decir, que no integren su estructura biológica. El si es extraordinariamente complejo y está integrado por diferentes órganos, tejidos, células y moléculas que tienen relaciones interdependientes muy estrechas para poder responder adecuadamente a los agentes extraños. De manera comprensible y esquemática se puede clasificar la inmunidad en natural, con la que nacemos, y específica, que se adquiere durante el crecimiento y adaptación al medio. Sus componentes más importantes son: la piel y mucosas, los órganos linfoides como las amígdalas, las adenoides, el bazo, el timo, los ganglios linfáticos existentes en el tejido pulmonar e intestinal; proteínas que están presentes en la sangre, como las inmunoglobulinas, que son los anticuerpos, y numerosas células leucocitarias, dentro de las cuales tienen una participación muy especial los linfocitos, además de numerosas sustancias producidas por estos órganos y células; por último, la estructura génica del sistema principal de histocompatibilidad. ¹⁶

II.I.XII Calostro

Levy ,Comarsca, Davidovits, Klinger , Sirota ,Linder ,Urinary (2009) Calostro: Se produce durante los 4 días siguientes al parto, es de escaso volumen y alta densidad (2-20 ml/toma). En relación a la leche madura, tiene menos contenido ener-gético, lactosa, lípidos, glucosa, urea, vitaminas hidrosolubles y nucleótidos. Tiene más proteínas, ácido siálico, vita-minas liposolubles E, A, K y carotenos; también es superior el contenido de minerales, sodio, cinc, hierro, azufre, potasio, selenio y manganeso. La proporción de proteínas séri-cas/caseína es de 80/20.

Su contenido de ácidos grasos se relaciona con la dieta materna. En el calostro el colesterol está más elevado y los triglicéridos más bajos que en la leche madura. El

contenido de inmunoglobulinas en el calostro es muy elevado (especialmente IgA, lactoferrina y células), lo cual protege al recién nacido y favorece la maduración de su sistema defensivo.¹⁷

Furman, Taylor, Minich, Hack (2003) " Calostro: En los primeros días del nacimiento, el calostro – considerada como la primera leche- es el alimento que todo bebé recién nacido necesita para recibir los primeros anticuerpos que le protegen contra cualquier enfermedad".¹⁸

II.I.XIII citosinas.

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

II.II.I Anatomía externa

Todos los pechos son válidos para amamantar, independientemente del tamaño y la forma. Durante el embarazo la mama alcanza su máximo desarrollo, se forman nuevos alvéolos y los conductos se dividen. La areola se oscurece durante el embarazo, para una mejor localización por el bebé, aunque el reconocimiento también es olfativo, el recién nacido reconoce a su madre por el olor. Rodeando la areola, se encuentran los tubérculos de Montgomery.

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

II.II.II Anatomía interna

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

II.II.III Anatomía microscópica

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

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

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

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

o niña desde su nacimiento, protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades. Los niños que toman calostro son bebés más sanos, tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento, protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades a las cuales la madre ha sido expuesta, es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido. Por eso, hay que dar de mamar tan pronto nazca el niño y no es necesario darle chupón, ni agüitas, ni tecitos.

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

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

La leche de la madre es el único alimento que nutre al niño o niña completamente durante los primeros 6 meses de vida y el único alimento que le da protección sostenida y completa durante los primeros 2 años. La leche de la madre es la mejor protección para el niño o niña contra: las diarreas y la deshidratación, las infecciones respiratorias, tales como la bronquitis y la neumonía , el estreñimiento ,

los cólicos ,las alergias , las enfermedades de la piel, como los granos y el salpullido o sarpullido , el sarampión ,el cólera , desnutrición , la diabetes juvenil , deficiencia de micronutrientes.

II.II.IV Ventajas para la madre

- La placenta sale con más facilidad y rápidamente.
- La hemorragia es menor. Disminuye el riesgo de anemia.
- La matriz recupera rápidamente su tamaño normal.
- La madre tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche.
- La leche baja más rápido dentro de los primeros días cuando el niño o niña mama desde que nace.
- La madre no tendrá fiebre con la bajada de la leche.
- Las mujeres que amamantan a sus hijos o hijas tienen menos riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios.
- Durante los primeros 6 meses después del parto, las madres tienen menos riesgo de otro embarazo si no les ha vuelto la regla y si el niño no recibe con frecuencia otra cosa que la leche de la madre durante el día y la noche. La leche materna está siempre lista y a la temperatura que al niño o niña le gusta.

La madre lactante no se agota porque:

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

II.II.V Ventajas para la familia

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

- hay menos preocupaciones debido a que los niños o niñas se enferman menos.
- Al no comprar otras leches, biberones, mamaderas y combustible el dinero de la familia se utiliza mejor.
- El marido aprecia la contribución que hace la mujer cuando amamanta a su hijo o hija.
- Los niños o niñas de la familia aprenden lo importante que es amamantar a un bebé.
- protege la inteligencia y el crecimiento normal de su hijo o hija.

II.II.VI Ventajas para el país

Las madres que amamantan contribuyen:

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

II.II.VII Producción de leche

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

II.II.VIII Lactancia eficaz

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

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

II.II.IX Lactancia ineficaz

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

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