

**SEMINARIO DE TESIS.  
AVANCES CAPITULO II (MARCO TEORICO)**

**PROFESORA:  
LIC. ELISA PEREZ PEREZ.**

**PRESENTA LA ALUMNA:  
MARIA VICTORIA CALDERON VAZQUEZ**

**MODALIDAD, CUATRIMESTRE Y GRUPO:  
ENFERMERIA ESCOLARIZADO, 8TO  
CUATRIMESTRE "A".**

## **2.3 MARCO TEORICO**

### **2.3.1 LACTANCIA MATERNA**

(Cuidate Plus, 2019) La lactancia materna 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, que debería ser el principal alimento del bebé al menos hasta los dos años.

(Castellano, 2009) Indica: 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 (p.5).

#### **2.3.1.1 LACTANCIA MATERNA ADOLECENTE**

(Aragon, 2015) Señala: Se trata de una mujer joven, que necesitaría vivir la adolescencia como una etapa más de su vida, ya que la maternidad temprana no la hace mujer adulta; no está preparada, en un corto tiempo debe lograr importantes metas, asumir su sexualidad, su salud reproductiva, auto cuidado, relaciones afectivas con la familia, con su pareja, con su hijo. Son tareas y desafíos que las jóvenes nunca han abordado y llevan a estas madres adolescentes a sentirse recargadas de trabajo y con una carga emocional muy fuerte, lo que constituye un gran riesgo para la Lactancia Materna.

En las adolescentes es frecuente que los embarazos se presenten como un evento no deseado o no planificado con una relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, lo que provoca un control prenatal tardío o insuficiente. La gestación irrumpe en la vida de estas jóvenes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras

enfermedades, y en un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.

Las condiciones de una mujer para generar un buen “apego” se van produciendo desde su infancia, influyendo positivamente los juegos con muñecas, la visualización de un embarazo de su madre, hermana mayor o pariente. Una vez es adulta, son importantes la planificación, confirmación y aceptación del embarazo, condiciones que no se dan en las madres adolescentes. Estas madres se encuentran en un período de cambios biológicos, psicológicos y sociales, en un período de búsqueda de ¿quién soy?, en donde se definen los rasgos de la personalidad; existe inestabilidad emocional, inmadurez y donde el grupo de amigos es lo más importante.

Muchas veces los hijos no son deseados, cuestión que resulta fundamental para amamantar, criar y educar a un hijo. Todas estas razones podrían explicar en cierta medida por qué muchas madres adolescentes no logran Lactancia Materna exclusiva seis meses.

Las adolescentes lactan menos y dan más fórmulas que las adultas. Las adolescentes no embarazadas y embarazadas tienen actitudes positivas y negativas sobre la lactancia, que pueden influenciar en la toma de decisiones para lactar que parecen ser propias de su nivel social y de desarrollo (p.3).

### **2.3.2 ALIMENTACION de la madre ANTES Y DURANTE LA LACTANCIA MATERNA**

(UNED, 2018) Indica: Energía: Para establecer la energía necesaria en la mujer lactante es necesario tener en cuenta el gasto producido en la producción de la leche materna. Por lo hay que tener en cuenta otros factores como: • Variaciones razonables en la producción de leche por la mujer. • Eficacia metabólica en la formación de macronutrientes (hidratos de carbono, grasas y proteínas) de la leche o en la

incorporación de vitaminas y minerales en la misma. El coeficiente de absorción de los nutrientes que en algunas ocasiones es muy alto, es decir de la cantidad ingerida se absorbe un porcentaje muy alto, pero en otros casos es muy bajo, lo que implica que hay que ingerir más cantidad para llegar a unos requerimientos adecuados. Si la madre lactante no recibe cantidades adicionales, se comprometen los depósitos corporales maternos (principalmente la grasa acumulada), lo cual a veces representa problemas importantes en el estado nutricional materno, y por tanto en su salud. La energía adicional que requiere la madre lactante viene condicionada por el coste energético de la producción de leche.

**Proteínas:** Teniendo en cuenta la eficacia de convertir las proteínas de la dieta en proteínas de la leche materna, la variabilidad individual y la calidad de las proteínas alimentarias, las recomendaciones RDA indican que un aporte suplementario de 25 gr./día respecto a las mujeres no lactantes, lo que supondría un total de 71g/día de proteínas.

**Grasas:** En cuanto al tipo de ácidos grasos presente en la leche materna, hay que destacar que es difícil establecer la distribución de los mismos con gran precisión, ya que la composición de los ácidos grasos de la leche es un reflejo parcial de los ácidos grasos ingeridos mediante la alimentación materna (p.7).

**Hidratos de carbono:** La concentración de estos macronutrientes en leche humana es de 6-7g/100ml (el 40% de la energía total). Por tanto, la ingesta materna de hidratos de carbono es mayor que para las mujeres no lactantes. Se estima una ingesta de 210g/día de hidratos de carbono, mientras que en mujeres no lactantes se recomiendan unos 130g/día.

**Vitaminas liposolubles**

Vitamina A: se aconseja una ingesta de 600µg/día durante todo el periodo de lactancia (p.8).

Vitamina A: se aconseja una ingesta de 600µg/día durante todo el periodo de lactancia.

Vitamina D: se debe asegurar una ingesta de 5µg/día. Puede ser compensada con una adecuada exposición al sol.

Vitamina E: la ingesta recomendada suplementaria es de 4mg/día durante el primer y segundo mes de lactación.

Vitamina K: se recomienda la misma ingesta que en mujeres no lactantes, 90µg/día.

Vitaminas hidrosolubles:

Vitamina C: las cantidades recomendadas como suplemento durante la lactancia son de 45mg/día. Tiamina: se recomienda una ingesta de 1,4mg/día. Riboflavina: se debe asegurar un mínimo de 1,6 mg/día.

Niacina: las ingestas adicionales de esta vitamina que se recomiendan en el periodo de lactancia son de 17mg/día. Vitamina B6: la ingesta recomendada es de 2 mg/día.

Folatos: se recomiendan suplementos de 80-100 microgramos/día sobre los 180-200 microgr/día recomendados para la población adulta sana.

Vitamina B12: se recomienda un aporte de 500mg/día. Minerales Calcio: se recomienda la misma cantidad que en mujeres no lactantes, 1000mg/día.

Fósforo: se recomienda una ingesta de 700mg/día, al igual que en mujeres no lactantes (p.9)

### **2.3.2.1 NECESIDADES DE NUTRIENTES**

(UNED, 2018) Señala: Al igual que durante el embarazo, en el periodo de la lactancia determinar las necesidades y requerimientos de nutrientes en la madre o el niño no es fácil. El método más fiable para hacer esta valoración consiste en inducir un déficit, bajo estricto control médico, y luego aportar cantidades del nutriente hasta conseguir elevar los niveles a los normales del individuo. Este método no es éticamente aceptable para una madre lactante que utilice su leche para amamantar a su hijo, De forma que los requerimientos y recomendaciones también se establecen en este caso mediante estimaciones indirectas o analizando la calidad de la leche producida con diferentes tipos de alimentación de la madre (p.6).

### **2.3.3 CLASIFICACION DE LA LECHE MATERNA**

Debe distinguirse entre precalostro, calostro, leche de transición, leche madura y la leche de pretermo. Cada una tiene las características bioquímicas adecuadas para un período de la vida del lactante. La composición de la leche varía en las distintas etapas de la lactancia, a diferentes horas del día y del comienzo al final de una misma mamada.

#### **2.3.3.1 PRECALOSTRO**

Durante la gestación existe una secreción mamaria llamada "precalostro" en la luz de los alvéolos, compuesto por exudado de plasma, sodio, cloro, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y pequeña cantidad de lactosa.

#### **2.3.3.2 CALOSTRO**

(Casella, 2000) Indica: En los primeros 4 días postparto se produce el "calostro", un fluido amarillento y espeso, compuesto por precalostro que se mezcla con la leche que comienza a producirse. Su volumen alcanza unos 2 a 20 ml por mamada en los primeros 3 días postparto,

suficiente para satisfacer las necesidades del R.N. Produce unas 54 Kcal /100 ml, contiene 2,9 g / 100 ml de grasa, 5,7 g / 100 ml de lactosa y 2,3 g / 100 ml de proteínas (3 veces más proteínas que la leche madura). Se destaca su alta concentración en IgA y lactoferrina junto a su contenido en linfocitos y macrófagos (100.000 / mm<sup>3</sup>), lo que le confiere una acción protectora al R.N. frente a los gérmenes, ya que las células no son destruidas en el aparato digestivo del lactante. entre las vitaminas liposolubles de alta concentración en el calostro, destaca el b-caroteno (responsable del color amarillento).

### **2.3.3.3 LECHE DE TRANSICIÓN**

se produce entre el 4<sup>o</sup> y 15<sup>o</sup> día postparto. Entre el 4<sup>o</sup> y 6<sup>o</sup> día se observa un brusco aumento en la producción de leche, que sigue aumentando progresivamente hasta estabilizarse en unos 600 a 700 ml / día entre el 15<sup>o</sup> y 30<sup>o</sup> día postparto con importantes variaciones individuales. Su composición varía con el transcurso de los días, entre el calostro y la leche madura.

### **2.3.3.4 LECHE MADURA**

se produce a continuación de la de transición. Contiene 70 Kcal/100 ml. Su volumen promedio es de 700 ml/día en los 6 primeros meses postparto, descendiendo a unos 500 ml/día en el 2<sup>o</sup> semestre. Sus principales componentes son: proteínas, minerales, hidratos de carbono, grasas, agua y vitaminas.

### **2.3.4 PROBLEMAS PARA AMAMANTAR**

(Sanchez, 2018) Indica: hay muchas *mujeres* que presentan cierto temor, dolor o preocupación al momento de alimentarlos con la *leche materna* y es que este proceso de amamantar es distinto para cada madre y, algunas pueden enfrentar ciertos retos al principio.

#### **2.3.4.1 GRIETAS EN LOS PEZONES**

Es uno de los problemas más frecuentes, causado muchas veces por el mal agarre de la boca del bebé al pecho. Para solucionarlo es importante modificar la posición: este debe estar alineado con el cuerpo de la mamá, tener la boca muy abierta (con labios hacia afuera, la barbilla tocando el pecho de la madre y la nariz no debe estar tapada). Para curar las grietas del pezón, la misma leche puede ayudar. Es preferible también usar ropas holgadas y tener cuidado con el brassier.

#### **2.3.4.2 CONGESTION MAMARIAS**

Se produce cuando hay un aumento de la producción de leche y se hinchan los pechos (puede darse en la primera semana después del parto). Esto puede impedir el flujo de la leche materna y su producción puede verse disminuida si no se vacían los senos. Además, causa dolor, y el bebé puede tener dificultad para coger el pecho. En este caso, las madres deben amamantar frecuentemente a sus bebés, colocarse compresas tibias y masajearse suavemente el pecho antes de dar de lactar. Cuando haya terminado, deberán colocarse compresas frías.

#### **2.3.4.3 MASTITIS**

Si el seno se obstruye puede producir inflamación, dolor intenso, enrojecimiento, aumento de la temperatura en la zona afectada, además de malestar y fiebre. Para evitar la mastitis se debe extraer la leche acumulada a través de la succión frecuente del bebé, y también manualmente o con un extractor alternando con la succión.

El vaciado del pecho es fundamental en el tratamiento. Puede ser necesario el uso de antibióticos y antiinflamatorios que deben ser indicados por su médico.

#### **2.3.4.4 RECHAZO DEL PECHO**

Algunas veces sucede que el bebé no logra acoplarse a uno de los pechos, y pareciera que “no quiere lactar”. Esto se ha asociado a experiencias negativas como haber tenido problemas en el agarre o la postura, mastitis, molestias en el niño (dolor de oídos, reacción post vacuna, entre otros). También puede ocurrir que rechace ambos pechos, lo que suele originarse por el “Síndrome de Confusión”: cuando el bebé ha usado biberón o chupones, por aversión oral por experiencias desagradables, cambios en las rutinas, el olor de la madre o el sabor de la leche.

#### **2.3.5 POSTURAS O TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO**

(Castellano, 2009) Señala: La postura que adopte la madre dependerá de sus preferencias y de las circunstancias en las que se alimenta al bebé, pero lo importante es que estés cómoda y el agarre al pecho sea correcto, para lo cual la cabeza y el cuerpo del bebé tienen que estar alineados, “barriga con barriga” (p.13).

##### **2.3.5.1 BIOLÓGICA NATURAL**

Las últimas investigaciones indican esta postura como la más favorable, tanto para el inicio de la lactancia (en paritorio) como para continuar (en la cama del hospital y en casa); sobre todo en las primeras semanas, hasta que se instaura la lactancia. También te será útil cuando la succión sea dolorosa. Es una postura instintiva para madre y recién nacido/a, en la que el bebé puede utilizar sus reflejos neonatales primitivos para agarrarse al pecho por sí mismo/a. Ponte cómodamente recostada boca arriba (en la cama, sofá o sillón) y coloca el bebé sobre tu pecho, en contacto piel con piel (tú con el pecho descubierto y él/ella sólo con el pañal). Deja que busque el pezón y se enganche por sí mismo/a, de forma espontánea. Guíate del instinto, no lo dirijas, déjale libres manos y brazos, evita empujarlo por la espalda o dirigirle la

cabeza hacia el pecho; únicamente rodéalo con tus brazos para que no caiga (p.14).

#### **2.3.5.1.1 BUEN AGARRE**

(Diaz, 2020) Indica: Los signos que nos indicarán un buen agarre son: el mentón del bebé toca el pecho, la boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola, los labios están hacia fuera (evertidos) y las mejillas están redondas (no hundidas) cuando succiona. Si el bebé se coge bien al pecho la lactancia no duele.

#### **2.3.5.2 SENTADA**

Estarás más cómoda sentada en una silla con los pies algo elevados (sobre un taburete) y un cojín bajo el bebé o en una silla muy baja. Coge al bebé “barriga con barriga”, con un bracito por encima y el otro por abajo. Pon tu mano en su espalda (no en su culito), de manera que su cabeza repose en tu antebrazo (no en el codo). Así estará frente al pecho, colócalo de forma que su nariz roce tu pezón y cuando abra bien la boca empújalo al pecho. Recuerda que mama exprimiendo la areola con la lengua (no sólo el pezón) por lo que su boca tiene que estar muy abierta con los labios revertidos (vuelto hacia fuera) y un buen bocado de pecho dentro de la boca, cogiendo más areola por abajo que por arriba (p.14).

#### **2.3.5.3 ACOSTADA**

Los dos de lado uno frente a otro “barriga con barriga”. Coloca su nariz rozando tu pezón y cuando abra bien la boca engánchalo. Esta postura es muy cómoda los primeros días especialmente después de una cesárea (puedes colocar un cojín bajo los pies del bebé para que no golpee la herida) y es la postura más adecuada para las tomas nocturnas (p.14).

#### **2.3.5.4 POSICIÓN EN BALÓN DE RUGBY (O POSICIÓN INVERTIDA)**

(Díaz, 2020) Señala: Se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás (reflexionado), para facilitar el agarre. Es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a prematuros.

#### **2.3.5.5 POSICIÓN DE CABALLITO**

El bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágico importante, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña (retromicrognatia) o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo, a la vez que se sujeta la barbilla del bebé.

#### **2.3.6 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA**

(OPS, 2013) Señala: La lactancia materna en la primera hora de vida reduce en casi 20% el riesgo de morir en el primer mes. Los recién nacidos tienen un sistema inmunológico muy inmaduro y son altamente vulnerables. La leche materna ofrece protección inmediata, así como estimulación del sistema inmunológico. Durante el primer mes de vida, los bebés que no son amamantados tienen seis veces más probabilidades de morir en comparación con aquellos que sí lo son.

##### **2.3.6.1 PARA EL BEBE**

(Castellano, 2009) Indica: Favorece la liberación de la hormona de crecimiento y un óptimo desarrollo cerebral, fisiológico e inmunológico, Protege frente a gran número de enfermedades: diarrea, infecciones respiratorias (catarros, bronquiolitis, bronquitis, neumonía, otitis, etc.). La leche materna tapiza el intestino del bebé protegiéndolo frente a los patógenos, disminuye o retrasa la aparición de problemas de tipo inmunológico: alergias (dermatitis atópica, asma), leucemia,

enfermedades crónicas intestinales. • Previene enfermedades en la edad adulta: diabetes, hipercolesterolemia, coronariopatías, cáncer, se relaciona con la inteligencia cognitiva y emocional, dar de mamar transmite al bebé seguridad afectiva y esto repercute en su autoestima y en su empatía hacia las necesidades de las demás personas en el futuro, disminuye el riesgo de muerte súbita, de sobrepeso y obesidad, de enfermedad celíaca (intolerancia al gluten), de los efectos nocivos de los contaminantes ambientales, de maltrato infantil, la leche materna está siempre preparada y a la temperatura adecuada, presentando en todo momento perfectas condiciones higiénicas, estos beneficios son aún más importantes en el caso de bebés que nazcan prematuros o afectados de algún problema (S. de Down, fenilcetonuria, malformaciones, etc.).(p-6).

#### **2.3.6.2 PARA LA MADRE**

(Castellano, 2009) Señala: Ayuda a la recuperación tras el parto. El estímulo hormonal hace que el útero se contraiga más rápidamente (entuetos), disminuye la pérdida de sangre en los días posteriores al parto y mejora la posible anemia, favorece la recuperación del peso y la silueta, reduce las necesidades de insulina en madres diabéticas y normaliza antes el metabolismo de las madres que han tenido diabetes gestacional, reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular, disminuye el riesgo de cáncer de mama premenopáusico, cáncer de ovario y fracturas de cadera y espinales por osteoporosis en la postmenopausia (p-7).

#### **2.3.6.3 PARA AMBOS**

(Castellano, 2009) Indica: El amamantamiento desarrolla un estrecho vínculo afectivo materno filial, proporcionando al bebé consuelo, cariño, compañía y seguridad, y ayudando a la madre en su crecimiento personal. • La elección de la lactancia materna supone un considerable ahorro económico en el presupuesto familiar, no sólo derivado del

precio que no se habrá de pagar por la leche artificial y accesorios como biberones, sino también del menor consumo en consultas médicas, ingresos hospitalarios y medicamentos que se ha demostrado en los bebés alimentados con leche materna. • Contribuye al cuidado del planeta disminuyendo la huella ecológica: no genera residuos y es sostenible (p.8).

### **2.3.7 ESTIMULACION DE LA LECHE MATERNA**

(Ramirez, 2020) Indica: Masajea el pecho oprimiéndolo firmemente hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel, Después de unos segundos cambia hacia otra zona del pecho, Frota el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continúa este movimiento desde la periferia del pecho hacia el pezón, por todo alrededor y sacude ambos pechos suavemente inclinándote hacia delante.

### **2.3.8 COMPONENTES DE LA LECHE MATERNA**

(Abbot, 2018) Señala: La leche materna está compuesta por: agua, proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales, además de contener hormonas y enzimas.

Agua: La leche está en un 88% constituida por agua lo que ayuda a mantener un equilibrio electrolítico en nuestro hijo.

Proteínas: Aunque la concentración de proteínas es baja en la leche humana (0,9 g/100 ml) es lo que el recién nacido necesita para su óptimo desarrollo.

Grasas: Este es de los componentes más variables pues presenta cambios tanto en el contenido total de grasa, así como en la

composición de ácidos grasos, siendo el principal aporte de energía para el niño después del nacimiento.

Hidratos de carbono: El principal hidrato de carbono es la lactosa y en la leche materna está presente en aprox. 7 g por 100 ml, que ayuda a que el cuerpo del pequeño absorba con facilidad el calcio y el hierro.

Vitaminas: Las vitaminas que contiene la leche materna son las necesarias para nuestro pequeño, sin embargo, estas pueden variar dependiendo de la alimentación de la madre. Dentro de las que se pueden encontrar en este alimento están las vitaminas A, K, E, D, las liposolubles y las hidrosolubles.

Minerales: La concentración de estos es baja en la leche materna sin embargo cumple con los requerimientos nutricionales que el lactante necesita. Aquí se encuentran el calcio, fósforo, hierro, zinc, cobre, cobalto, selenio, cromo, manganeso, aluminio, plomo, cadmio y yodo, la leche materna es lo mejor para el lactante y se recomienda por el mayor tiempo posible.

### **2.3.9 RIESGOS DE UNA MALA ALIMENTACIÓN**

(Vazquez, 2014) Sugiere: Los riesgos de no seguir una dieta saludable durante la lactancia afectan sobre todo a la madre, que puede sentirse muy cansada o débil si no consume los nutrientes que necesita. Pero también hay algunos peligros para el bebé, si la mujer ingiere sustancias nocivas o determinados medicamentos.

## BIBLIOGRAFIA

Instituto Nacional de Salud Publica. (2013). INTERVENCIÓN PARA PROMOVER UNA PRÁCTICA. *Instituto Nacional de Salud Pública* , 1-77.

LACTANCIA MATERNA. (8 de abril de 2017). *Sites Google*. Recuperado el 28 de febrero de 2021, de Sites Google:

<https://sites.google.com/site/lalactanciamaternaexclusiva/historia-de-la-lactancia-materna>

Martinez. (2014). Las nodrizas y su papel en el desarrollo de la sociedad española. *Las nodrizas y su papel en el desarrollo de la sociedad española* , 1-464.

RODRÍGUEZ. (2015). APROXIMACIÓN ANTROPOLÓGICA A LA LACTANCIA MATERNA. *Revista de Antropología Experimental* , 1-23.

Abbot. (2018). *riesgos y beneficios de lactancia*. Recuperado el 14 de marzo de 2021, de <https://www.mastermama.mx/blog/sabes-cuales-son-los-componentes-de-la-leche-materna.html>

Academia Nacional De Mexico. (2016). *Lactancia materna*. Mexico: Intersistemas.

Aragon. (2015). Maternidad en la adolescencia y lactancia. *Enfermería Docente* , 1-6. <http://www.index-f.com/edocente/104pdf/10449.pdf>

Artículo de revisión de ginecología y obstetricia. (2002). Embarazo y lactancia durante la adolescencia. *Hospital General "Dr. Manuel Gea González* , 1-5.

Boletín Médico Del Hospital Infantil De Mexico. (2017). Representaciones sociales de adolescentes mexicanas. *Representaciones sociales de adolescentes mexicanas* , 1-7.

Casella. (octubre de 2000). *UNNE*. Recuperado el 14 de marzo de 2021, de UNNE: [https://med.unne.edu.ar/revistas/revista98/lactancia\\_materna.htm](https://med.unne.edu.ar/revistas/revista98/lactancia_materna.htm)

Castellano. (2009). lactancia materna. *guia de lactancia materna* , 1-36. [https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia\\_baleares\\_esp.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf)

Comité de Lactancia Materna de la AEP. (2004). *Lactancia Materna*. Barcelona: Ergon.

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2012). Recomendaciones sobre lactancia materna. *Recomendaciones sobre lactancia materna* . , 1-16.

Consejería en Lactancia Materna. (1998). Curso de capacitacion. *Consejería en Lactancia Materna* , 1-194.

Cuidate Plus. (2019). *Cuidate plus*. Recuperado el 14 de Marzo de 2021, de Cuidate plus: <https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/lactancia-materna.html>

Diaz. (2020). *lactancia materna*. Recuperado el 14 de marzo de 2021, de AEP: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>

Estrategia Nacional De Lactancia Materna. (2014-2018). Estrategia Nacional De Lactancia Materna. *Estrategia Nacional De Lactancia Materna* , 1-32.

Gomez, P. (2014). Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la. *Enfermería Global* . , 1-12.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2014). Lactancia y Nutrición de Niñas, Niños y Madres. *INEI* , 1-46.

Jesús Geijo. (2007). Lactancia Materna. *Lactancia Materna* , 1-39.

Lactancia en Mexico. (2006). LACTANCIA MATERNA EN MÉXICO ANTES Y DESPUÉS. *Lactancia Materna* , 1-13.

Maternidad en la adolescencia y lactancia. ( 2015). Maternidad en la adolescencia y lactancia. *Enfermería Docente* , 1-6.

Mexico, Boletín Médico del Hospital Infantil De. (2017). Representaciones sociales de adolescentes mexicanas. *Representaciones sociales de adolescentes mexicanas* , 1-7.

OMS. (2014). *El embarazo en la adolescencia* . Recuperado el 20 de Enero de 2014, de El embarazo en la adolescencia : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#>

OMS. (s.f.). *Organizacion mundial de la salud*. Obtenido de Organizacion mundial de la salud.: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/#](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/#)

OPS. (2013). Recuperado el 14 de MARZO de 2021, de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es)

Perfiles de Salud Reproductiva en chiapas. (2011). Perfiles de Salud Reproductiva en chiapas. *consejo nacional de poblacion* , 1-94.

pinilla. (s.f.).

Portales Medicos. (2018). Evolución de la lactancia materna a lo largo de la historia. Desde el inicio de la humanidad hasta la actualidad. *Portales Medicos*.

Ramirez. (15 de junio de 2020). *guia infantil*. Recuperado el 14 de marzo de 2021, de guia infantil: <https://www.guiainfantil.com/alimentacion/lactancia-materna/como-hacer-un-masaje-para-estimular-los-conductos-de-leche-materna/>

Sanchez. (21 de mayo de 2018). *inperfectas*. Recuperado el 14 de marzo de 2021, de inperfectas: <https://peru.com/mujeres/soy-mama/lactancia-materna-5-problemas-mas-frecuentes-y-soluciones-noticia-565864>

- Solano. (2019). Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna en madres adolescentes. *Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna en madres adolescentes* , 1-86.
- SUTEBA. (2010). ORIGEN DE LA SEMANA DE LA LACTANCIA MATERNA. *ORIGEN DE LA SEMANA DE LA LACTANCIA MATERNA* .
- UNED. (2018). Alimentación durante la lactancia. *Nutrición y dietética* , 1-12.  
<https://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/PDF/Guia%20de%20Alimentacion%20y%20Salud%20-%20Lactancia.pdf>
- UNICEF. (2011). La Lactancia Materna. *Organización panamericana en salud* , 1-50.
- UNICEF. (2012). Lactancia Materna. *Lactancia Materna* , 02-56.
- Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. (2012). Lactancia Materna Exclusiva en las Madres Adolescentes. *Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua* , 1-69.
- UNIVO NEWS. (2018). LECHE MATERNA, EL ALIMENTO IDEAL PARA INICIAR LA VIDA. *LECHE MATERNA, EL ALIMENTO IDEAL PARA INICIAR LA VIDA* .
- Vazquez. (2014). Recuperado el 14 de marzo de 2021, de Alimentos durante la lactancia: <https://www.consumer.es/bebe/alimentacion-durante-la-lactancia-consejos-y-riesgos.html>
- Villacorta. (2017). CONOCIMIENTO Y ÉXITO EN INICIO DE LACTANCIA MATERNA, EN. *UNAP* , 1-71.