



Casa abierta al tiempo



LICENCIATURA
EN ENFERMERIA





Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco

División: Ciencias Biológicas
De la Salud (CBS)

Licenciatura en Enfermería

Proyecto de Investigación del Servicio Social

Asesora: Cristina Severo Reyes

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN LA LACTANCIA
MATERNA DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD T-III
DR. LUIZ MAZZOTTI GALINDO**

**Elaborado por:
Gaspar Ramírez Alma Heissel**

Enero, 2023



ÍNDICE

1. Introducción	4
2. Planteamiento del problema	4
3. Objetivos.....	6
4.1 Objetivo General.....	6
4.2 Objetivos Específicos	6
4. Justificación	6
5. Marco Teórico.....	7
5.1 Lactancia Materna	7
5.2 Fisiología de la lactancia	7
5.3 Nutrientes que proporciona la lactancia materna	9
5.4 Composición de la leche materna.....	17
5.5 Beneficios de la lactancia materna	18
5.6 Signos de hambre.....	19
5.7 Técnicas de la lactancia materna	19
5.8 Técnicas de extracción manual/sacaleches de leche materna.....	24
5.9 Conservación de la leche materna	26
5.10 Enfermedades infecciosas de la madre durante la lactancia materna.....	28
5.11 Contraindicaciones de la lactancia materna	31
5.12 Rechazo al seno materno.....	34
5.13 Situaciones que disminuye la producción de la lactancia materna.....	36
5.14 10 pasos para una lactancia.....	37
5.15 Actitud.....	38
5.16 Mitos y verdades de la lactancia materna.....	39
6. Metodología	42
7. Resultados.....	49
8. Discusión	61
9. Conclusión	62
10. Bibliografía.....	64
11. Anexos.....	68



INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) es un proceso biológico natural en la mujer durante la gestación y su propósito es alimentar y proteger al bebé recién nacido, además, se recomienda continuar la LM a libre demanda y de manera exclusiva hasta los seis meses de vida y complementarla hasta los dos años.

La lactancia materna produce una multitud de beneficios para las mujeres y los niños: salva vidas, mejora la salud de los niños y protege a las madres contra la muerte a causa del cáncer de mama o de ovario. Si bien las madres han amamantado durante siglos, ha sido de manera muy reciente que hemos empezado a entender cabalmente la función vital de la lactancia materna para la salud y el desarrollo.

Los beneficios de la lactancia materna para las madres y los niños se traducen en sustanciales ahorros económicos para los países cuando se calcula el costo a largo plazo debido al deterioro de la función cognoscitiva, que repercute en el potencial de obtención de ingresos y en la contribución de la fuerza laboral a la productividad. La lactancia materna genera rendimientos económicos considerables en los países donde se instauran y se aplican políticas y programas propicios

La lactancia materna reduce la morbilidad y la mortalidad infantiles, disminuye los costos de la atención de salud y aminora la presión en los sistemas de atención de salud de los países. La lactancia materna disminuye los episodios de diarrea y las infecciones respiratorias, y reduce las hospitalizaciones por esas causas en 72% y 57%, respectivamente.

La leche materna es un “alimento natural y renovable”, ecológicamente racional y producido y entregado al consumidor sin contaminación y sin envase ni desechos innecesarios. Por el contrario, los sucedáneos de la leche materna dejan una gran huella ecológica, requieren el uso de energía para su fabricación, materiales para envasarlos, combustible para su distribución y agua y agentes de limpieza tóxicos para su preparación diaria.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) la lactancia materna (LM) “es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños”.¹

Asimismo, han considerado por décadas a la LM fundamental en la alimentación humana y la han promovido mediante diversas iniciativas globales, y sostienen que aporta al lactante los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, protegiéndolo de enfermedades; en la madre disminuye la mortalidad materna, el



riesgo de cáncer de mama, fomenta el amor con su hijo; en la familia, contribuye a la integración y a la economía familiar.²

En la actualidad, la lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses de vida, se considera un objetivo de salud pública mundial, que está relacionada con la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, especialmente en países en vías de desarrollo; y el Ministerio de Salud (MINSA) continúa promoviendo la práctica de la lactancia materna exclusiva, mediante estrategias preventivo – promocionales.²

La mala nutrición durante las primeras etapas del ciclo de vida puede conducir a daños extensos e irreversibles en el crecimiento físico y el desarrollo del cerebro. En cambio, la buena nutrición tiene un efecto positivo. La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades.

La Asamblea Mundial de la Salud (WHA) aprobó el objetivo global de nutrición de aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad al menos al 50% para el año 2025. La Organización Mundial de la Salud recomienda que los bebés deben ser amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, y después introducir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras se continúa con lactancia materna hasta los dos años de edad o más.³

A nivel nacional únicamente 54.4% de niños y niñas son colocados al seno materno durante la primera hora después del parto. En el sur del país, el inicio temprano de lactancia materna es menos frecuente (34.7%), así como en niños y niñas nacidos en hospitales privados (38.3 %) y por cesárea (37.9%).⁴

Si todos los niños de 0 a 23 meses estuvieran amamantados de forma óptima, cada año se salvarían más de 820 mil niños de menos de 5 años” Organización Mundial de la Salud (OMS). No obstante que la lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños a escala mundial, solo 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Las razones varían, pero mucho tiene que ver la falta de consejos y apoyo que necesitan las madres por parte de los especialistas.⁴

La OMS y el UNICEF recomiendan el inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida y exclusiva durante los primeros seis años. Lo anterior obedece a que la leche materna es una fuente importante de energía y nutrientes para los niños de 6 a 23 meses. Puede aportar más de la mitad de las necesidades energéticas del niño entre los 6 y los 12 meses, y un tercio entre los 12 y los 24 meses. Reduce la muerte por malnutrición e incluso los bebés amamantados presentan bajos índices de enfermedades infantiles como otitis, bronquiolitis, gastroenteritis, leucemia, diabetes, además sus estancias hospitalarias son más breves.⁴



En cuanto a la atención que brinda a la madre y al lactante, tiene una participación en defensa de la lactancia materna y en educar a la madre para que cumpla con ésta, por ello es necesario conocer que piensan las madres sobre la lactancia materna, identificar mitos al respecto porque pueden influenciar en el éxito o fracaso de la lactancia.

Con lo anteriormente expuesto, el presente estudio de investigación considera conveniente responder a la interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en la lactancia materna de las madres que asisten al Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo?

OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la lactancia materna que tienen las madres que asisten al Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo.

4.2 Objetivos Específicos

- ❖ Identificar los conocimientos sobre la lactancia materna de las madres.
- ❖ Evaluar la práctica de la lactancia materna de las madres.
- ❖ Conocer las actitudes con base a sus mitos y creencias que presentan las madres que asisten al Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo sobre la lactancia materna.
- ❖ Realizar un tríptico para difundir la lactancia materna.

JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables (principalmente del sistema nervioso y del cerebro) y, a largo plazo, potencia su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención en salud.³

En el largo plazo los niños y adolescentes que fueron amamantados tienen menos probabilidades de padecer enfermedades coronarias, sobrepeso u obesidad, obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia y tienen mayor asistencia a la escuela, incluso la lactancia materna se asocia a mayores ingresos en la vida adulta.⁴



Además, existe una amplia evidencia científica que demuestra que una buena práctica de lactancia también protege la salud de las madres tanto a corto como a largo plazo. El riesgo de sufrir enfermedades como hipertensión, sobrepeso y obesidad, diabetes, al igual que cáncer de mama y otros, se reduce en las mujeres de manera considerable gracias a la lactancia, sobre todo cuando ésta dura más de 12 meses. La compra de mamila, accesorios y leches artificiales, supone un desembolso considerable para las familias, por lo que es una fuente de ahorro y, sobre todo, en el tratamiento de enfermedades futuras para el bebé y la madre.⁴

A pesar de todo el conocimiento que se tiene en relación con los beneficios de la lactancia materna, cada vez más esta práctica se vuelve menos común, lo que afecta el estado nutricional y de salud de los niños y niñas; es así, que la práctica de la lactancia ofrece múltiples beneficios para la madre y para el recién nacido, los mismo que poseen un fuerte respaldo científico. A pesar de lo mencionado la prevalencia de esta práctica se encuentra por debajo de las recomendaciones establecidas por la Organización Mundial de la Salud. Por ello es fundamental la identificación de los conocimientos manejados por las madres, ya que estos influyen en el desarrollo de un practica y actitud optima frente a la lactancia materna.⁵

MARCO TEÓRICO

5.1 Lactancia materna

La lactancia materna (LM) es un proceso biológico natural en la mujer durante la gestación y su propósito es alimentar y proteger al bebé recién nacido hasta los seis meses de edad.⁵

El calostro, que es la leche producida durante los primeros días después del parto, se debe suministrar en la primera hora de vida, ya que contiene anticuerpos maternos e inmunoglobulinas que protegen al bebé contra procesos infecciosos que se pueden presentar luego del periodo neonatal. Además, se recomienda continuar la LM a libre demanda y de manera exclusiva hasta los seis meses de vida y complementarla hasta los dos años o más.⁶

5.2 Fisiología de la lactancia

Los esteroides circulantes en la sangre materna bajan bruscamente después del parto, con la expulsión de la placenta. Esto suprime la acción inhibitoria que tienen sobre la prolactina y la producción de leche. Como los niveles circulantes de prolactina son muy altos, la producción de calostro aumenta en forma rápida y notable. Así comienza la lactancia, lo que se llama lactogénesis.⁷

La producción de leche a lo largo del tiempo responde, en cambio, a un mecanismo neuro-endocrino en el cual la succión juega un papel fundamental. Durante la succión, se estimulan las terminaciones nerviosas que existen en la aréola y el pezón. Este estímulo llega por vía aferente hasta el hipotálamo. La señal se procesa

a este nivel del sistema nervioso central, donde es modulada por otros factores endocrinos y neurales. Desde el hipotálamo parten señales que llegan a la hipófisis para estimular la secreción de prolactina y oxitocina, y también señales que inhiben la secreción de la hormona luteinizante o LH (como veremos al hablar de infertilidad).⁷

La prolactina y la oxitocina son secretadas a la sangre y llegan a la mama a través del torrente circulatorio. La prolactina se encarga de estimular la síntesis y secreción de la leche en los alvéolos. La oxitocina produce contracción de las fibras musculares que rodean al alvéolo, lo que determina la eyección de leche. Este proceso se conoce como galactopoyesis.⁷

Rol de la Prolactina: La secreción de Prolactina (PRL) depende de la succión. Cada vez que el lactante succiona, se produce una elevación gradual de los niveles circulantes de PRL. Esta elevación se detecta rápidamente, pocos minutos después de iniciada la succión. La PRL continúa elevándose por 30 o 40 minutos y se mantiene más alta que el nivel basal por 1 a 2 horas después de la succión.⁷

La secreción de PRL tiene un ritmo circadiano, es decir, los niveles cambian a lo largo de las 24 horas del día. Los niveles basales son más altos en la noche que en el día y también la elevación de PRL en respuesta a la succión es más importante durante la noche. Además, la elevación de PRL después de la succión en la noche se presenta más allá del primer año postparto, cuando la respuesta a la succión durante el día es mucho menor. Por eso es importante que se mantengan los episodios de succión en la noche si se desea tener una lactancia prolongada.⁷

Los niveles de prolactina son muy altos en las primeras semanas postparto y, en esta etapa, la succión frecuente es esencial para mantener estos niveles elevados y establecer la lactancia. A medida que pasa el tiempo, disminuye la secreción de PRL. Algunos meses después, la producción de leche continúa en presencia de niveles de PRL varias veces más bajos que en el primer mes postparto. La succión sigue siendo importante, ya que se ha demostrado que una frecuencia de 7 o más episodios en las 24 horas permite mantener una lactancia prolongada.⁷

Los estrógenos suprimen la secreción de prolactina que normalmente se libera con el estímulo de succión. Algunos neurotransmisores, como la dopamina, las catecolaminas y la serotonina influyen también en la liberación de prolactina. La influencia de la succión es tan importante que una frecuencia elevada permite reiniciar la lactancia de niños que la suspendieron por alguna causa y también iniciar la lactancia en madres adoptivas.⁷

Rol de la oxitocina: La oxitocina es la hormona encargada de la eyección de la leche porque induce la contracción de las fibras musculares que rodean al alvéolo. En un episodio de succión, primero se secreta la leche que estaba almacenada y luego la que se empezó a producir en esa succión.⁷



La liberación de oxitocina respondería a dos mecanismos: la succión y la dilatación de los ductos. Otros estímulos también pueden liberar oxitocina, lo que explica por qué la mujer puede eyectar leche en otras condiciones (llanto del niño/a, imágenes visuales, recuerdos, estímulos viscerales, olfatorios, etc.).⁷

Durante los episodios de estrés se secretan neurotransmisores que pueden alterar la liberación de oxitocina, lo que bloquearía el reflejo neuro hormonal de liberación de leche. Cuando no se secreta oxitocina no sale leche, aunque esta exista en los acinos. Por eso, es tan importante que la madre esté tranquila mientras amamanta.⁷ La oxitocina produce otro efecto que es la contracción del miometrio, lo que ayuda a la involución uterina, disminuyendo el peligro de hemorragias postparto.⁷

5.3 Nutrientes que proporciona la lactancia materna

La alimentación durante la infancia está entre los factores más importantes que afectan inmediatamente o a corto plazo al crecimiento, a la composición corporal y a las funciones corporales. Además, la alimentación en este periodo crítico de la vida va a ejercer efectos a largo plazo sobre diferentes procesos fisiológicos y metabólicos, pudiendo jugar un papel clave en la disminución de la incidencia de enfermedades; dada la trascendencia de la alimentación para el óptimo desarrollo físico e intelectual.⁸

Actualmente se ha conseguido que el contenido de macronutrientes (hidratos de carbono, proteínas y lípidos) y micronutrientes (vitaminas y minerales) de las fórmulas infantiles sea similar al de la leche materna, estando regulado por normas establecidas legalmente. Pero la leche materna contiene una gran variedad de compuestos muy importantes en la alimentación del recién nacido, no sólo por su papel nutricional sino también por su carácter funcional. Este tipo de compuestos serían claves en la modulación de rutas metabólicas, de la respuesta inflamatoria y de la respuesta inmune.⁸

Existen cinco categorías principales para clasificar los agentes biológicamente activos presentes en la leche humana, que podrían modular el crecimiento *in vivo*, el desarrollo y la función del tracto gastrointestinal. Estos son:

1. Proteínas, péptidos y aminoácidos
2. Nucleótidos
3. Hormonas
4. Factores de crecimiento
5. Agentes antiinflamatorios e inmunomoduladores

Estos agentes bioactivos ejercen su acción sobre determinados tejidos diana⁸:



1. El epitelio intestinal, modulando la absorción de nutrientes, la permeabilidad de la mucosa, la proliferación celular, la composición del microbiota intestinal, la inducción de moléculas de superficie (entre ellas las disacaridasas) y la regulación de la producción de citoquinas
2. El sistema nervioso entérico
3. El sistema inmune de la mucosa

Proteínas, péptidos y aminoácidos:

Dentro de la fracción proteica de la leche destacan por su efecto bioactivo las proteínas del suero, no sólo por la liberación de péptidos con actividad biológica sino por otros efectos generales como la inmunoestimulación directa. Muchas de las actividades biológicas, conocidas o posibles, de determinadas proteínas séricas están relacionadas con funciones del sistema inmune o digestivo. Así, las proteínas del suero parecen potenciar la respuesta inmune, tanto humoral como celular. La posible acción inmunomoduladora parece estar relacionada también por el aumento en la concentración de glutatión mediada por las proteínas del suero, ya que la presencia de glutatión es necesaria para la actividad y proliferación linfocitaria, particularmente células T e inmunocompetencia. Por otro lado, leches con altos niveles de inmunoglobulinas, como la leche materna, parecen tener cierto carácter protector y terapéutico frente a la infección por rotavirus en niños. ⁸

También han aparecido determinados estudios que apuntan a que la leche materna podría tener un efecto tolero génico, ya que parece disminuir la aloreactividad de los linfocitos T del niño contra los leucocitos de la madre. Este efecto es importante ya que las madres pueden aportar linfocitos inmunorreactivos a sus recién nacidos lactantes, lo que va a influir sobre el desarrollo de la inmunocompetencia neonatal.

Estas células sobreviven en el estómago y en el intestino del recién nacido, manteniéndose viables en el tracto gastrointestinal superior hasta 1 semana., presentando respuesta a diversos mitógenos, aloantígenos y antígenos convencionales. Estas células aportadas por la madre al lactante permitirían compensar la deficiencia de éste en linfocitos T de memoria. Además, en la fracción soluble de las proteínas de la leche también están presentes enzimas que catalizan la destrucción de mediadores de la inflamación y citoquinas antiinflamatorias. ⁸

Lactoferrina

Uno de los componentes más importantes de las proteínas de la leche materna es la lactoferrina, constituyendo alrededor de un 10-15% de las mismas. Esta proteína favorece la absorción del hierro, tiene actividad antimicrobiana, antiviral y antiinflamatoria; es un factor de crecimiento y proliferación de la mucosa intestinal, y favorece la incorporación de la timidina en el ADN (siendo este último un efecto independiente del hierro). Además, es inmunomodulante y anticarcinogénica. ⁸

La actividad antimicrobiana de la lactoferrina se ejerce sobre un amplio espectro de patógenos, incluidos hongos, bacterias y virus. La función bacteriostática se debe a la capacidad de la lactoferrina para ligar iones Fe, ya que la molécula se encuentra principalmente como apolactoferrina (forma libre de hierro) en las secreciones y tiene la capacidad de secuestrar este metal en los sitios de infección. De esta manera priva de un nutriente esencial a las bacterias inhibiendo su crecimiento. La capacidad bactericida de la lactoferrina se atribuye a la interacción directa de la molécula o parte de ella, con las superficies bacterianas, lo que produce un aumento en la permeabilidad de la membrana y la liberación del contenido citoplasmático. Este efecto es similar al producido en hongos y levaduras, pero en este caso es necesario de la molécula entera de lactoferrina. En el caso de virus, la lactoferrina ejerce su acción por competencia, impidiendo su internalización en la célula eucariota.⁸

Péptidos bioactivos

No sólo las proteínas de la leche en su forma activa presentan efectos beneficiosos para el lactante. Muchos péptidos liberados durante la digestión enzimática de proteínas actúan positivamente a muchos niveles. En el lactante, la permeabilidad de la mucosa intestinal es mayor que en el adulto siendo a la vez mayor la resistencia de estos péptidos a la acción proteolítica por lo que pueden atravesar la barrera intestinal y alcanzar la circulación sistémica. Dentro de los efectos que pueden tener en el organismo, los péptidos bioactivos podrían alterar el metabolismo celular y actuar como vasorreguladores, factores de crecimiento, inductores hormonales y neurotransmisores.⁸

La proteína sérica predominante en la leche humana es la α -lactoalbúmina, siendo su concentración en la leche madura (a partir del día 30) de unos 2.44 g/L. Es una subunidad reguladora (subunidad B) de la enzima lactosa sintetasa, que en el organismo materno es una enzima crítica para el control de la lactación y la secreción de leche. A parte de ser una buena fuente de aminoácidos esenciales como el triptófano y la cisteína, presenta actividad prebiótica sobre *Bifidobacterium* y, una vez que se digiere a nivel intestinal libera péptidos con actividad antimicrobiana, inmunomoduladora y opioide.⁸

Estos péptidos tienen en común una carga negativa en el grupo fenólico del residuo de tirosina y la presencia de otro aminoácido aromático en la tercera o cuarta posición, lo que va a favorecer la fijación del péptido al receptor opiáceo.⁸

Estos péptidos se unen a sus receptores en el lumen intestinal, ejerciendo un efecto local sin necesidad de absorción sistémica, reduciendo el reflejo peristáltico mediante reducción de la respuesta refleja; de manera que actúan como moduladores exógenos de la motilidad gastrointestinal, de la permeabilidad intestinal y de la liberación de hormonas intestinales. Así, se ha visto que las β -caso morfina, procedentes de la caseína, son capaces de reducir la secreción gástrica y la motilidad intestinal, lo que va a favorecer la digestión del lactante. Además, este



tipo de actividad ha despertado un gran interés por su posible papel beneficioso en el tratamiento de la diarrea. ⁸

Por otro lado, debido a la mayor permeabilidad de la mucosa intestinal del lactante, estos péptidos podrían alcanzar la circulación sistémica y llegar al cerebro donde van a afectar al comportamiento emocional, van a producir un efecto sedante y van a regular la ingesta. Estos efectos se ven reforzados con la presencia, en la leche materna, de neuropéptidos, entre los que destacan: la neurotensina, la sustancia P, la somatostatina y el péptido vasoactivo. ⁸

Otros péptidos bioactivos procedentes de las proteínas de la leche presentan actividad antitrombótica (como la casoplatelina procedente de la k-caseína), antihipertensiva (como la a-lactorfina procedente de la lactoalbúmina o las casoquininas procedentes de las caseínas) e inmunomoduladora (como la b-casokinina-10 o los péptidos procedentes de la fermentación de la b-caseína por bacterias del ácido láctico), incrementan la absorción de minerales (los caseinofosfopéptidos) y modulan la secreción de insulina. ⁸

Prácticamente todas las proteínas mayoritarias de la leche materna son capaces de liberar péptidos bioactivos tras la digestión gastrointestinal. Por ejemplo, la lactoferrina es capaz de liberar dos péptidos con actividad biológica: la lactoferricina y la lactoferroxina que tienen actividad antimicrobiana y opioide respectivamente. ⁸

Aminoácidos

Hay que tener en cuenta que la leche materna aporta los aminoácidos esenciales requeridos por los lactantes en la proporción adecuada. Es importante también considerar la presencia de otros aminoácidos libres, que no forman parte de las proteínas como la carnitina, que participa en los procesos de translocación de la membrana celular, facilitando activamente el paso de ácidos carboxílicos que han sido activados a nivel de la coenzima A, a través de la membrana mitocondrial, liberando sustratos para oxidación y eliminando compuestos tóxicos. ⁸

En niños, la producción inmadura por parte del hígado de g-butirobetaína hidroxilasa, enzima que participa en la ruta biosintética de la carnitina, incrementa la importancia del suplemento exógeno de este aminoácido, ya que su déficit puede dar lugar a trastornos del metabolismo lipídico y disminución de la cetogénesis.

La carnitina participa en una larga lista de procesos metabólicos como:

1. Control del aumento de carbohidratos sintetizados por el organismo a partir de las proteínas
2. Metabolismo proteico, participando en la inhibición de la proteólisis muscular, en estrecha relación con el metabolismo de los aminoácidos de cadena ramificada.



3. Disminución del colesterol y los triglicéridos del plasma
4. Contractibilidad miocárdica
5. Parece influir en el desarrollo y maduración de las estructuras cerebrales

En los lactantes, las concentraciones plasmáticas de carnitina sufren un marcado descenso poco después del nacimiento, por lo que la ESPGHAN recomienda desde 1991 que las fórmulas para recién nacidos de bajo peso contengan L-carnitina en concentraciones al menos similares a las de la leche materna.⁸

Otro aminoácido importante es la taurina, que es el aminoácido libre más abundante en el cerebro humano durante el período fetal y los primeros meses de vida. Debido a su capacidad osmorreguladora, se considera que las elevadas concentraciones de taurina en el cerebro, como las observadas en lactantes alimentados con leche materna, podrían proteger al sistema nervioso de los efectos adversos debidos tanto a la hipo como a la hiperosmolaridad.⁸

Se ha demostrado que en el recién nacido la actividad hepática de ciertas enzimas que participan en el metabolismo de taurina es escasa, por lo que es imprescindible un aporte exógeno de este aminoácido. Dado que, en la leche de vaca, a diferencia de la leche materna, las concentraciones de taurina son prácticamente nulas, en los lactantes alimentados con leches infantiles es necesaria la suplementación con este aminoácido para evitar situaciones carenciales.⁸

Nucleótidos

Los nucleótidos y sus metabolitos derivados desempeñan un papel clave en numerosos procesos bioquímicos y fisiológicos, tales como procesos de transferencia de energía, son precursores de la síntesis de ácidos nucleicos y son claves en la síntesis de carbohidratos, lípidos y proteínas.⁸

Los nucleótidos pueden ser sintetizados endógenamente, sin embargo, pueden llegar a ser insuficientes cuando esta síntesis no es capaz de cubrir las necesidades del organismo, tal como sucede en:

1. la prematuridad
2. en el retraso del crecimiento fetal
3. en afecciones intestinales y
4. en situaciones de ingesta de nutrientes limitada

La leche materna contiene, en forma libre, ribonucleótidos y ribonucleósidos, los cuales representan del 2 al 5% del nitrógeno no proteico de la leche materna. La

cantidad nada despreciable presente en la leche humana podría contribuir a la excelente utilización de la proteína por los niños alimentados con leche materna. Además, la leche materna contiene cantidades significativas de compuestos relacionados: nucleósidos, bases púricas y pirimidínicas, ácidos nucleicos y productos que se derivan de ellos (como la uridina difosfato galactosa).⁸

Los principales efectos de los nucleótidos son:

- ❖ Modulan la respuesta inmune tanto a nivel humoral como celular
- ❖ Favorecen la renovación del epitelio intestinal, reducen la duración de la diarrea, disminuyen el estreñimiento, meteorismo y regurgitaciones y tienen un efecto beneficioso sobre la flora fecal.
- ❖ Modulan el crecimiento hepático y su regeneración.
- ❖ Incrementan las concentraciones plasmáticas y eritrocitarias de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga que van a favorecer la elongación de los ácidos grasos esenciales e impiden la inhibición de las desaturasas.

La leche humana tiene una alta concentración de ribonucleótidos, mientras que, en la leche de vaca, con la que se elaboran la mayoría de las fórmulas infantiles, se encuentran prácticamente ausentes. Este hecho justifica la necesidad de aportar nucleótidos como complemento a las fórmulas infantiles para favorecer el normal desarrollo de los lactantes.⁸

Debido a esto, la legislación permite la adición a las fórmulas para lactantes y a las leches de continuación, nucleótidos en cantidades de: 1,5 mg de adenosina-5-fosfato/100 kcal, 2,5 mg de citosina-5-fosfato/100 kcal, 0,5 mg guanosina-5-fosfato/100 kcal, 1,75 mg uridina-5-fosfato/100 kcal, 1,00 mg inopina-5-fosfato/100 kcal; hasta una concentración total de 5 mg/100 kcal, lo cual es similar a las cantidades de ribonucleótidos libres en la leche materna (entre 4-6 mg/100 kcal).⁸

Hormonas y factores de crecimiento

Estos compuestos tienen, de forma general, escasa influencia en el adulto debido a la poca permeabilidad del epitelio intestinal. Ahora bien, es importante destacar que, en pacientes con afecciones intestinales, la mayor permeabilidad intestinal asociada a estas patologías podría permitir actuar a estos compuestos. Lo mismo pasa en recién nacidos (donde al igual que en el caso de los péptidos bioactivos, además es mayor la resistencia de estas hormonas a la acción proteolítica).⁸

Dentro del grupo de hormonas presentes en la leche humana se incluyen: isómeros de la prolactina, leptina, estradiol, oxitocina, hormona adrenocorticotropa, hormona estimulante del tiroides, hormona del crecimiento, tiroxina, cortisol e insulina. Es importante destacar que las concentraciones de algunas hormonas en la leche humana como es el caso de la insulina exceden a aquellas encontradas en suero.

En general, se ha observado que la concentración de hormonas en la leche materna va disminuyendo durante el tiempo de lactación.⁸

Así, por ejemplo, en el lactante, la prolactina podría influir en la función adrenal y gonadal, y estimular el apetito. La leptina participaría en la regulación del gasto energético, el apetito y el metabolismo. La oxitocina podría regular la función renal por su similitud con la vasopresina, aunque bajo determinadas circunstancias podría actuar como antagonista de ésta, y actuar como neurotransmisor a nivel cerebral.

Dentro de los factores de crecimiento se incluyen el factor de crecimiento epidérmico (EGF), el factor de crecimiento similar a insulina tipo I (IGF-I) y las poliaminas. Además, podrían ser considerados factores de crecimiento la lactoferrina y ciertos péptidos, como ya hemos mencionado.⁸

Poliaminas

La presencia de poliaminas (putrescina, espermidina y espermina) en la leche materna y su importancia en las fórmulas infantiles es conocida desde finales del siglo pasado. Varios autores han cuantificado el contenido de estos compuestos en la leche materna.⁸

Está demostrado que las poliaminas son factores de maduración para el intestino delgado y desempeñan funciones relacionadas con la diferenciación celular y la proliferación.⁸

Forman parte de la alimentación normal del lactante, siendo secretados por la glándula mamaria. Los factores que van a modificar la cantidad de poliaminas en la leche humana son: genéticos, la fase de lactancia, factores ambientales, el estado nutricional y la dieta ingerida.⁸

La acción de las poliaminas sobre el crecimiento, desarrollo y la permeabilidad intestinal no es del todo conocida y suscita controversia. Al parecer pueden ejercer efectos tróficos directos sobre las células intestinales inmaduras, mejorando la permeabilidad de la mucosa, afectando también a la maduración de órganos asociados como hígado y páncreas; y obteniéndose paralelamente una maduración del sistema inmune intestinal, afectando particularmente a la diferenciación de la población linfocitaria intraepitelial. Además, la espermina de la dieta podría afectar al sistema endocrino y nervioso gastrointestinal, modulando la liberación de corticosterona y ácido g-aminobutírico.⁸

Se ha visto que en ratas lactantes producen un incremento de todos los parámetros de crecimiento de la mucosa, inducen prematuramente un patrón adulto de las enzimas de la mucosa (lactasa, sacarasa, maltasa y aminopeptidasa) e incrementan la concentración de inmunoglobulinas en las vellosidades y en las criptas.⁸

Por otro lado, se ha demostrado que la ingesta insuficiente de poliaminas induce sensibilización a los alérgenos de la dieta. La probabilidad de desarrollar una alergia puede alcanzar el 80% si el contenido medio de espermina es inferior a 0,4 mg/L y prácticamente no existe si el contenido medio de espermina supera los 2,6 mg/L. La



espermina incrementa la proliferación y la diferenciación de linfocitos aislados de niños.⁸

Diversos estudios demuestran que la administración oral de espermina y espermidina en ratas prematuras aumenta la maduración intestinal, con cambios en la expresión enzimática y en los componentes secretados (como la IgA). El efecto es dependiente de la dosis y específico (ya que la administración de ornitina y arginina, que son precursores de la síntesis de poliaminas, no tiene el mismo efecto). El problema es que en estos estudios la dosis administrada era mucho mayor que la que las ratas ingieren por la leche materna. Aun así, asumiendo que los recién nacidos consumen unos 600-700 ml de leche al día (unos 3,5 μmol de poliaminas), el contenido en poliaminas podría, teóricamente, tener un efecto bioactivo. También se ha visto que la espermidina y la espermina presente en la leche materna disminuyen la permeabilidad intestinal a macromoléculas y quizás sea este el mecanismo por el que reducen la frecuencia de alergias alimentarias en niños.⁸

Hay que tener en cuenta que la leche de vaca y los productos lácteos tienen bajos contenidos en poliaminas si se compara con la leche humana debido, en parte, a la alta tasa de degradación de poliaminas asociada a una alta actividad de enzimas como la diamino oxidasa y poliamino oxidasa presentes en la leche. Esto incluye a las fórmulas artificiales en polvo para la alimentación infantil, donde la concentración de poliaminas es alrededor de 10 veces más baja que en la leche humana, por lo que sería muy importante tener estos datos en cuenta a la hora de elaborar dichas fórmulas y asegurar una correcta alimentación durante la etapa de lactancia.⁸

Agentes antiinflamatorios e inmunomoduladores

Ya hemos comentado que componentes de la leche materna como las proteínas, los nucleótidos o las poliaminas, a pesar de ejercer otras funciones en el bebé lactante, estimulan el desarrollo del sistema inmune. Además, algunos de estos compuestos podrían tener una función antiinflamatoria, como por ejemplo las poliaminas, que disminuyen la función antígeno-1 leucocitaria con lo que disminuyen la respuesta inflamatoria.

La leche materna contiene otros elementos antiinflamatorios como los antioxidantes, representados por las vitaminas A, C y E, y enzimas como la catalasa, el glutatión peroxidasa y la acetilhidrolasa. También existen antienzimas como la α 1-antitripsina y la α 1-antiquimotripsina, que inhiben a las proteasas inflamatorias, y otros compuestos como las prostaglandinas, los factores de crecimiento y las citoquinas.⁸

5.4 Composición de la leche materna

La leche humana (LH), en sí mismo es un fluido biológico de naturaleza compleja, con amplia preferencia según el momento de la lactancia, como calostro, leche de transición o madura, entre otras consideraciones que la hacen diferente en cuanto a su composición. Sus cualidades nutricionales e inmunológicas son únicas e insustituibles. Las proteínas (lactoalbúmina, lactoferrina), vitaminas (C y del grupo B), antioxidantes endógenos (α -tocoferol, retinol), pool de enzimas (catalasa, glutatión peroxidasa) y minerales (cobre, manganeso, zinc), los estudios y factores de crecimiento, son esenciales en el desarrollo de los lactantes.⁹

- ❖ **Calostro:** El calostro, es la primera leche que se produce al iniciar la lactancia, es el alimento ideal para un recién nacido. Es muy concentrado, está repleto de proteínas y tiene una alta densidad de nutrientes, por lo que con solo una pequeña cantidad se consigue saciar el diminuto estómago del bebé. También es bajo en grasas, fácil de digerir y cuenta con componentes que inician su desarrollo del mejor modo posible tiene un papel fundamental a la hora de crear su sistema inmunitario. El calostro tiene un aspecto más denso y amarillo que la leche madura. Su composición también es diferente, ya que está adaptado a las necesidades específicas del recién nacido. Propiedades de tiene el calostro .⁹
 - ❖ Contiene inmunoglobulina A: una sustancia que protege las mucosas del intestino, la nariz y la garganta de tu bebé para frenar la entrada de virus y bacterias.
 - ❖ Es rico en carbohidratos, lo que ayuda a prevenir la hipoglucemia del recién nacido.
 - ❖ Tiene un alto contenido en proteínas, minerales y vitaminas. Y es bajo en grasa, que es justo lo que necesita un bebé cuando nace.
 - ❖ Es rico en anticuerpos que le protege de determinadas infecciones, en concreto, de todas las que tú hayas pasado. Además, inmunológico, ayudándole a madurar. estimula su propio sistema
 - ❖ Es laxante, lo que le ayuda a expulsar el meconio (primeras heces) y el exceso de bilirrubina, evitando así la ictericia.
 - ❖ Es muy fácil de digerir por lo que es perfecto para el intestino todavía inmaduro de tu bebé. Las digestiones son rápidas, lo que hace que tu bebé pida frecuentemente y estimule tu pecho para que se produzca la subida de la leche.¹⁰
- ❖ **Leche de transición:** Es la leche producida entre el 5° y el 15° día del postparto. Al tercer día se produce un aumento brusco en la producción de leche conocido como la “bajada de la leche”. En las madres de recién nacidos a término, la producción de leche ‘acompaña’ día a día a la o el bebé en su maduración gastrointestinal e integral; y va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.¹⁰
- ❖ **Leche madura:** Se llama así a la secreción láctea producida a partir del 16° día. En las madres de bebés a término y en los prematuros, le proporcionará todos los componentes imprescindibles para el crecimiento y desarrollo de la o el bebé hasta los 6 meses. Si la madre tiene que alimentar a más



de una o un bebé producirá un volumen suficiente de leche madura para cada uno de ellos; permitiendo la maduración progresiva del sistema digestivo de la o el bebé, preparándolo para recibir otros alimentos, en su momento. Varían ampliamente en componentes y volumen conforme transcurren los días y en funcionalidad de las necesidades del niño. En general, el volumen es suficiente desde el primer día de lactancia materna y, al ser 87% de agua, el niño no requiere del aporte de líquidos complementarios, incluso en días calurosos. ¹⁰

5.5 Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna posee varios beneficios entre ellos: protege al niño de diarreas y enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía; a largo plazo favorece a la salud de la madre, fortalece el vínculo afectivo, reduce el riesgo de sufrir sobrepeso y obesidad durante la infancia y adolescencia. ¹¹

La OMS menciona que la lactancia materna se considera ideal practicarla de forma exclusiva durante los seis primeros meses de vida para lograr un crecimiento desarrollo y un estado de salud óptimo; posterior a estos meses se recomienda la lactancia complementaria con el fin de satisfacer las necesidades nutricionales del niño. ¹¹

- ❖ Para el niño/a: Fortalece el vínculo afectivo, aporta nutrientes necesarios, proporciona apoyo inmunológico, favorece en el desarrollo de los patrones de succión deglución, que beneficia en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje, previene la desnutrición, obesidad, reduce la incidencia de diarreas e infecciones respiratorias y favorece el desarrollo intelectual del niño o niña. ¹¹
- ❖ Para la madre: Aumenta la confianza y seguridad, previene la hemorragia en el post parto, a través de la involución uterina por acción de la hormona oxitocina, contribuye en la recuperación del peso anterior al embarazo, reduce el riesgo de padecer osteoporosis, la incidencia de cáncer de mama, ovario y útero, favorece al espaciamiento entre embarazos, siempre que se practique lactancia materna exclusiva a libre demanda y la madre se mantenga en amenorrea.
- ❖ Para la familia: Contribuye en la integración familiar, es económica, pues la alimentación de un niño menor de seis meses con sucedáneos puede costar hasta la mitad del sueldo mínimo mensual; siempre se encuentra lista y no requiere preparación.
- ❖ Para la sociedad: Mejora la supervivencia infantil, ya que los niños que no son amamantados tienen un riesgo de muerte entre 10 a 15 veces mayor durante los primeros 3 y 4 meses de vida, conserva los recursos naturales al evitar el uso de materiales para almacenar los sucedáneos de la leche materna. ¹¹

5.6 Signos de hambre

Los signos de hambre son las manifestaciones que muestran los recién nacidos cuando tienen la necesidad de comer y las madres tienen que identificar en tres diferentes fases: ¹²

- ❖ La primera fase son las señales tempranas estas se manifiestan cuando el recién nacido tiene hambre, se muestra inquieto, abre la boca y busca el pecho.
- ❖ La segunda fase se presentan las señales intermedias aquí el recién nacido muestra que tiene mucha hambre; se comienza a estirar, incrementa su movimiento y se lleva la mano a la boca
- ❖ La tercera fase se identifican las señales tardías aquí el pequeño debe de ser calmado antes de ser alimentado, se caracteriza por el llanto, sus movimientos son agitados y su coloración es rojiza. ¹²

5.7 Técnicas de la lactancia materna

Una buena técnica de lactancia permite mantener la producción de leche y evita la aparición de grietas y dolor. ¹³

- ❖ Lávate las manos con agua y jabón antes de amamantar.
- ❖ Inicia con un masaje suave con la yema de tus dedos en forma circular, alrededor de la areola y en línea recta, de la base de la mama hacia el pezón.
- ❖ Adopta la posición más cómoda, ya sea sentada o acostada, con la espalda bien apoyada.
- ❖ Toma en cuenta que:
 - ❖ La cabeza del bebé y todo su cuerpo debe estar inclinado siguiendo el eje de tu pecho
 - ❖ Su cara debe estar frente a tu pecho y su estómago frente a ti
 - ❖ Su oreja, hombro y cadera deben formar una línea
- ❖ Sostén tu pecho con tu mano en forma de "C" y revisa que tu bebé tome el pezón y parte de la areola con su boca bien abierta.
- ❖ Cuando termines de amamantar al bebé recuerda sacarle el aire o hacerlo eructar dándole suaves palmadas en la espalda.
- ❖ Si presentas grietas y dolor en los pezones, humedécelos con leche materna y utiliza la técnica correcta de amamantamiento, por ningún motivo suspendas la lactancia. ¹³



Fuente: IMSS. Consejos para amamantar.



Fuente: IMSS. Consejos para amamantar.

No existe una única posición adecuada para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, que el bebé esté enfrentado y pegado al cuerpo de la madre y que se agarre bien al pecho, introduciendo gran parte de la areola en su boca, para que al mover la lengua no lesione el pezón.¹³

- ❖ **Agarre al pecho:** 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.¹⁴
- ❖ **Posición sentada (o posición de cuna):** Se coloca al bebé con el tronco enfrentado y pegado a la madre. La madre lo sujeta con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo, pero no muy cerca del codo para que el cuello no se flexione, lo que dificultaría el agarre. Con la otra mano dirige el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que éste la abre, lo acerca con suavidad al pecho.¹³



Fuente: IMSS. Consejos para amamantar.

- ❖ **Posición acostada:** La madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también de lado, con su cuerpo enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. Cuando el bebé abra la boca, la madre puede acercarlo al pecho empujándolo por la espalda, con suavidad, para facilitar el agarre. Es una posición muy cómoda para las tomas nocturnas y los primeros días de lactancia.¹⁴



Fuente: IMSS. Consejos para amamantar.

- ❖ **Posición crianza biológica:** La madre se coloca recostada (entre 15 y 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. La madre le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos. Esta posición es especialmente adecuada durante los primeros días y cuando exista algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho).



Fuente: IMSS. Consejos para amamantar.

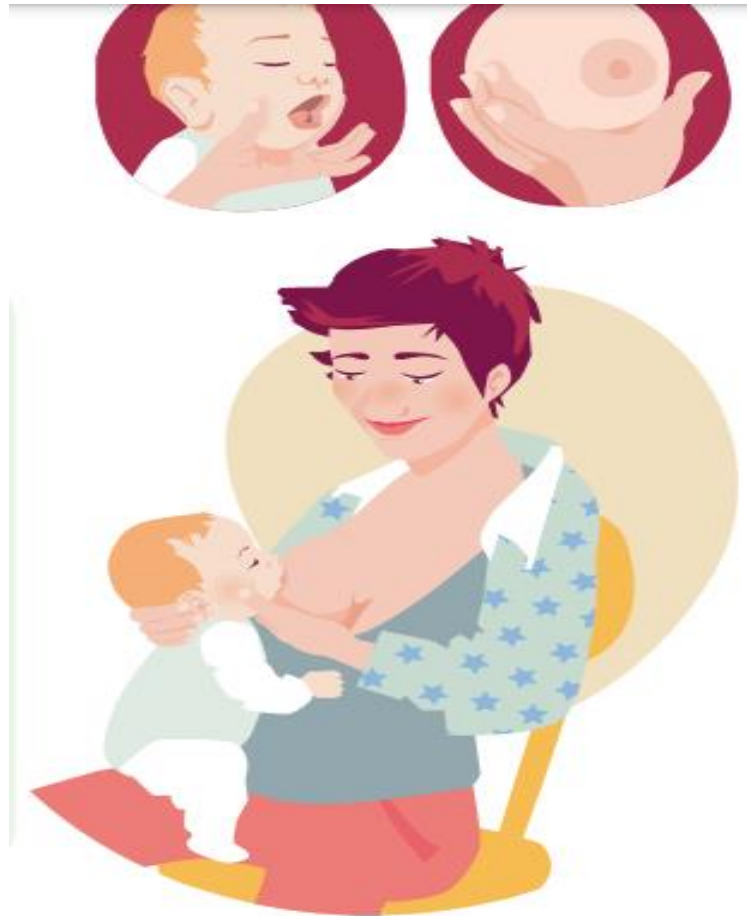
- ❖ **Posición en balón de rugby (o posición invertida):** Se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé, pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás (deflexionado), para facilitar el agarre. Es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a prematuros.¹⁴



Fuente: IMSS. Consejos para amamantar.

- ❖ **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. ¹⁵



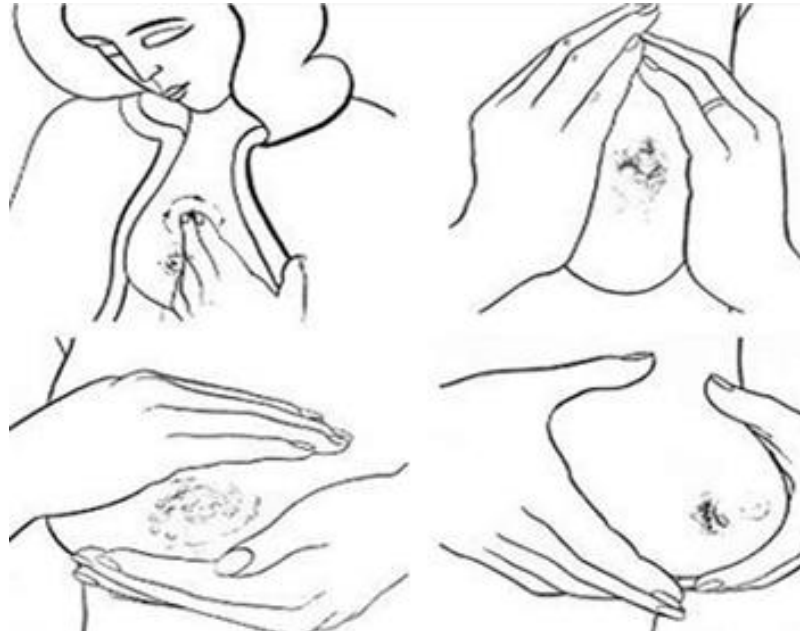
Fuente: IMSS. Consejos para amamantar.

5.8 Técnicas de extracción manual/sacaleches de leche materna

La extracción manual de leche/calostro, consiste en el uso de las manos para la recogida de la leche. Se trata de una técnica indolora, sencilla, ecológica y gratuita que permite su uso en cualquier lugar y momento. Una revisión Cochrane (Becker 2015) informó que el método más adecuado para la extracción de leche (inicio de bombeo vs extracción manual) depende del tiempo transcurrido desde el nacimiento, el propósito de la extracción y el caso individual de la vinculación madre-recién nacido. ¹⁶

La extracción de leche antes del nacimiento, la relajación, el masaje y el calor aplicado en el pecho previamente son herramientas de gran utilidad, sobre todo para aquellas mujeres que presentan riesgo de retraso de la Lactogénesis II (mujeres con alteraciones metabólicas o aquellas cuyo parto se programe por cesárea y se produzca separación del vínculo). ¹⁷

El embarazo es un buen momento para que las mujeres aprendan la técnica. La tranquilidad de aprender y practicar corroborando el aumento de la producción de calostro suele ser muy satisfactoria y mejorar su seguridad para la lactancia. UNICEF a través de su iniciativa recalca la importancia de enseñar a todas las mujeres a extraerse leche de forma manual y eficazmente herramienta clave en la resolución de problemas que pueden surgir al principio. ¹⁷



Fuente: García López Marta, Menéndez Granda María, Sánchez Huerta Elena. Extracción de leche.

Preparación:

- ❖ Lavado de manos antes de tocar el pecho.
- ❖ Preparar el recipiente recolector: jeringa (inicialmente de 1-2 ml suele ser suficiente), vasito, tupper pequeño.
- ❖ Si es posible tener al bebé PCP, estar cerca de él o de algún objeto, fotografía.
- ❖ Calor, ya sea ducha o baño caliente o el empleo de una compresa caliente. Sea cual sea la opción elegida, conviene que sea suave, a modo de caricia. No es conveniente que provoque dolor o molestias:
- ❖ Pequeños círculos que presionan el pecho, ejerciendo presión desde el exterior hasta el pezón en distintos ángulos para abarcar todo el pecho. - Colocamos ambas manos en el pecho, en sentido opuesto y ejercemos presión en una de ellas como si estuviéramos amasando el pecho y modificando la posición de las manos. ¹⁷

Extracción

- ❖ Se han de colocar los dedos en el pecho, situando el pulgar por encima del pezón entre unos 2,5-4 cm y el resto de los dedos por debajo, formando la letra "C" con la mano. Se debe iniciar un movimiento hacia las costillas, y después comprimir el pecho entre el pulgar y los otros



dedos. Se mantiene la presión a la vez que se separa de la pared torácica y se libera la presión. El movimiento se repite de forma rítmica y la mano se va rotando alrededor de la mama cuando deja de salir leche. No se deben deslizar los dedos, ni estirar, aplastar o frotar el pecho. ¹⁷

Extracción con sacaleches eléctricos

Hay dos tipos de sacaleches eléctricos, simple o doble. Se caracterizan por tener un motor.

En el caso de los sacaleches dobles, la extracción puede realizarse simultáneamente en los dos pechos, reduciendo el tiempo que se le destina a esta tarea. Son ideales para quienes necesitan realizar extracciones muy frecuentes.

El sacaleches eléctrico simple presenta características similares al doble, aunque sólo puede utilizarse para un seno por vez. Es recomendable para aquellas mujeres que no necesitan realizarse extracciones frecuentemente.

La técnica mencionada es solo una de las tantas formas que se emplean para extraer la leche. También se puede realizar a través de una bomba saca leche, sin embargo, este proceso incluye otros factores como, el costo, la electricidad, la frecuencia y duración de la extracción, tiempo, comodidad, etc., los cuales no facilitan el proceso.

Para cualquier técnica se debe realizar la higiene adecuada, tanto de las manos como del aparato que se usara. ¹⁸

5.9 Conservación de la leche materna

El envase en el cual se almacene la leche y sea congelada no afecta la composición de esta, se han realizado estudios referentes al tema y no ha encontrado que exista diferencia entre almacenar los envases de vidrio, plástico o bolsas diseñadas a ese efecto. ¹⁹

Los bancos de leche dicen que los mejores recipientes en los cuales se debe congelar la leche materna son envases duros compuestos de: “policarbonato o plástico duro transparente, polipropileno o plástico duro opaco y cristal”, porque estos disminuyen la pérdida de factores inmunológicos durante el almacenamiento. Asimismo, mencionan que para sellar el cierre debe utilizarse tapas duras en vez de tetinas, ya que estas permiten la proliferación bacteriana y la oxidación de la leche. Se desaconseja el uso de envases de vidrio, PVC o polietileno (bolsas de plástico) porque disminuyen la inmunidad que porta la leche. El recipiente que se use no necesita ser esterilizado, sin embargo, debe lavarse en agua jabonosa caliente y enjuagarlos con abundante agua. ¹⁹

Las mamás que trabajan o que por algún motivo deben alejarse del bebé por algún tiempo, deben saber lo siguiente:

Los frascos en los cuales se almacene la leche pueden guardarse a temperatura ambiente, en la refrigeradora o el congelador, evitar colocarlo en la puerta porque la temperatura es variante y se debe mantener la cadena de frío. La temperatura ambiente en la cual la leche almacenada está segura es de 10- 29° C).¹⁹

Las temperaturas más cálidas aumentan el riesgo de contaminación bacteriana. El tiempo que se puede mantener una leche a temperatura ambiente es de 3 a 4 horas. En caso se sea consiente que la leche fue extraída de la forma más limpia posible, puede durar de 6 a 8 a bajas temperaturas.¹⁹

Muchos estudios reflejan que la forma más segura de almacenar la leche es refrigerarla a unos 20°C, porque disminuye el riesgo bactericida de esta. El congelar la leche podemos tener la seguridad de que esta puede llegar a durar por lo menos 3 meses contando con vitaminas A, E, y B, proteínas totales, grasa, enzimas, lactosa, zinc, inmunoglobulinas, lisozima y lactoferrina. Debe colocarse los envases de leche en la parte posterior del refrigerador para evitar posibles cambios en la calidad y el recalentamiento. Al calentar la leche no se debe sobrepasar los 40 °C ya que se perderá la actividad enzimática.¹⁹

Tabla 1. Conservación de la leche materna según el tipo de refrigerador

Duración de la leche según temperatura	Temperatura ambiente (19-22 C)	Nevera o frigorífico (0-4 C)	Congelador (Dentro de la nevera)	Congelador separado de la nevera (<-19 C)	Congelador separado de la nevera (>-19 C)
Leche madura (Leche extraída)	De 8-10 horas	Entre 2 y 5 días	15 días	De 3 a 4 meses	Mas de 6 meses
Leche madura (Previamente congelada)	4 horas (Hasta la siguiente toma)	24 horas	No volver a congelar	No volver a congelar	No volver a congelar
Leche madura (Descongelada con agua caliente, fura de la nevera)	Hasta el final de la toma	4 horas (Hasta la siguiente toma)	No volver a congelar	No volver a congelar	No volver a congelar

Fuente: Enfermería extracción y conservación de leche materna

Para descongelar la leche primero se debe sacar los envases del congelador y bajarlo al frigorífico, aproximadamente 24 horas antes de usarla.

Para administrarla al bebe no se debe realizar cambios bruscos de temperatura en la leche, primero se debe poner en agua tibia, luego caliente y al final una más caliente.



Una vez que la leche esta descongelada y no calentada solo durara 24 horas en el frigorífico, si ya se calentó la leche estará en óptimas condiciones de tomarla. Si no se termina la toma debe ser desechada. ¹⁹

Idealmente la leche extraída debe ser consumida por el niño tan pronto como sea posible después de la extracción, pero a menudo es necesario guardar y almacenar la leche; dicha leche debe almacenarse en volúmenes pequeños, según la cantidad que esté tomando el niño. Los botes para dicho almacenamiento pueden ser de cristal o de plástico, cada bote debe ser identificado y etiquetado claramente con el nombre del niño, número de cama, incubadora; fecha y hora de la extracción de la leche. ²⁰

La leche debe estar a temperatura ambiente el menor tiempo posible (aunque puede a temperatura ambiente hasta 6 horas) y ser refrigerada después de la extracción; si la leche va a ser usada en las 48 horas siguientes. Se debe evitar abrir y cerrar la puerta del congelador para evitar que la leche se descongele y se reproduzcan las bacterias, si no se tiene una nevera, se puede utilizar una nevera de tecnopor o fibra de vidrio las cuales tienen las mismas características de la refrigeradora, pero duran menos tiempo. ²⁰

El tiempo de conservación de la leche materna varía dependiendo del ambiente:

- ❖ A temperatura ambiente (8 a 12 horas con una temperatura de 15 a 25°C)
- ❖ En la parrilla del refrigerador (48 a 72 días).
- ❖ En el congelador de dos puertas (2 a 3 meses)
- ❖ En el congelador con una puerta (3 semanas a un mes). ²⁰

5.10 Enfermedades infecciosas de la madre durante la lactancia materna

Son aquellos problemas que suelen ser frecuentes en las madres al momento de iniciar la lactancia materna, a pesar de suponer cierta barrera para una lactancia materna exitosa, no impiden que esta se pueda dar, pues son problemas solucionables. Entre los problemas más frecuentes propios de la madre encontramos: ²¹

- ❖ Grietas en los pezones

Son lesiones que se producen por la presión que ejercen las encías del niño sobre el pezón en caso de succión disfuncional (disfunción motora oral, problemas neurológicos transitorios, prematuridad, entre otros) o de un mal acoplamiento de la boca del niño y el seno de la madre.

Se producen por una inadecuada técnica de amamantamiento. Para evitar y solucionar este problema se pueden seguir las siguientes recomendaciones:

- ❖ Dar de lactar con frecuencia y a demanda del niño, para evitar que él bebe succione con fuerza producto del hambre.
- ❖ Evitar mantener húmedos los pezones.



- ❖ Asegurarse de que el niño este agarrando el pezón de manera correcta. La boca del niño debe cubrir el pezón y la areola y el labio inferior debe estar doblado hacia afuera.
- ❖ No es recomendable utilizar cremas y pomadas, salvo las lesiones sean grandes y este indicado por un médico.
- ❖ Las grietas se pueden corregir, cubriendo la areola y el pezón con leche materna y dejando secar al aire preferiblemente bajo el sol.
- ❖ Antes de empezar a amantar, iniciar la salida de leche estimulando el pezón, para así humedecerlo y asegurarse de que el pezón este blando para el momento del agarre del niño. ²¹
- ❖ Si la grieta ya existe, dar de lactar empezando por el seno menos afectado.

El manejo inadecuado de las grietas puede traer como consecuencia ingurgitación, infecciones y el abandono de la lactancia materna, es por eso que es importante seguir las recomendaciones dadas. Así mismo es importante también explorar la boca del niño en caso de que las grietas no parezcan tener solución, pues en algunos casos se pueden dar a causa de la anquiloglosia, que es un trastorno congénito que impide que la lengua del bebe salga más allá de las encías. ²¹

❖ Dolor al dar de amamantar

Es un problema frecuente en la lactancia materna, que se origina a causa de una incorrecta, técnica de amamantamiento. La boca del bebe debe cubrir el pezón y gran parte de la areola, si no existe un buen acoplamiento boca-seno, la presión de la succión será ejercida solo en el pezón por consiguiente la madre sentirá dolor. ²¹

El dolor en los pezones puede producirse las primeras veces que se da de lactar, pero rápidamente se hacen insensibles, por lo que el dolor a dar de lactar no es normal. Si este no es producido por una incorrecta técnica de amamantamiento, puede deberse a otros problemas como la micosis de seno.

El sentir dolor al dar de lactar puede conducir al fracaso de la lactancia materna, pues además de ser incómodo para la madre interfiere en el mecanismo de eyección de la leche, disminuyendo la producción de oxitocina; como consecuencia el niño no queda satisfecho, la madre se angustia y decide empezar con la lactancia artificial. ²¹

❖ Pezones planos o invertidos

Como su propio nombre lo dice, es un problema que se da cuando la madre no tiene los pezones bien formados, y estos se encuentran invertidos o no están protruidos, por lo tanto, él bebe no puede acoplarse de manera adecuada al pezón. Este es problema no es una contraindicación para la lactancia materna, sino más bien implica un gran reto para el personal de salud, que, desde el embarazo, a través de diversas técnicas, debe enseñar a la madre como preparar los pezones para lograr una lactancia materna exitosa. ²¹



❖ Congestión mamaria

Esta se da cuando las mamas aumentan su volumen, se ponen duras, su coloración se torna rojiza y aumenta su sensibilidad, como resultado del aumento de la producción de la leche. Este a su vez se produce por la falta de frecuencia de la lactancia, o por dar de lactar el tiempo insuficiente al niño. ²¹

Este problema se puede solucionar dando de lactar de manera frecuente y suficiente al bebe, y aplicando calor local en la mama. En caso estuviese comprometida la areola, primero debe vaciarse toda esta zona manualmente o con ayuda de un extractor y después acoplar correctamente la boca del niño con la mama de la madre. ²¹

Es como la inflamación y distensión de las mamas; suele aparecer entre el segundo y el quinto día postparto. Se relaciona con el cambio del calostro a leche más abundante y madura.

Con frecuencia suele aparecer tras el transcurso de la lactancia, las madres suelen experimentar un aumento de volumen mamario bilateral, con calor, dolor o endurecimiento mamario.

Se han identificado 5 variables relacionadas con la congestión mamaria:

- ❖ Inicio tardío de la lactancia: se ha encontrado mayores niveles de congestión mamaria en mujeres sometidas a parto por cesárea que en mujeres sometidas a partos vaginales. Este hecho se ha relacionado con el retraso en el inicio de la lactancia de las mujeres sometidas a cesárea.
- ❖ Mamadas infrecuentes e inefectivas.
- ❖ Mamadas restringidas en el tiempo.

Los dos últimos parámetros están asociados a un vaciado incompleto de la mama que incrementa el riesgo de congestión mamaria. Algunas técnicas para amamantar se han asociado específicamente con una menor incidencia de congestión mamaria, entre ellas el vaciado de una mama en cada toma y alternar la mama que se ofrece primero. ²²

El amamantamiento frecuente durante las primeras 48 horas está asociado con niveles inferiores de congestión mamaria posteriores. El manejo óptimo de la lactancia materna y el apoyo a esta se reconoce como un factor positivo en la reducción de la frecuencia de síntomas de congestión mamaria.

La buena posición, el agarre del bebé y la alimentación frecuente se ha relacionado con la incidencia de menor congestión mamaria. ²² En un estudio realizado donde se comparó a niños alimentados con limitaciones en el número o duración de las tomas con niños con alimentación a libre demanda, se observó que la lactancia con restricciones produce un aumento en el abandono de la lactancia a las 4-6 semanas



posparto, un aumento de grietas en el pezón y de la turgencia mamaria y un aumento en la suplementación de la lactancia con fórmulas.

El tratamiento de la congestión mamaria consiste en el vaciamiento frecuente de la mama, idealmente por el niño, pero si la congestión es severa, primero debe vaciarse manualmente o con un sacaleches para que el niño pueda acoplarse y mamar efectivamente. El ultrasonido, el calor local y la aplicación de compresas frías tienen un efecto moderado en la disminución de la congestión mamaria según los estudios consultados. Sin embargo, el masaje mamario antes del amamantamiento y la toma de antiinflamatorios se ha demostrado que son eficaces en la disminución de la congestión mamaria, pero sin duda, la prevención es el mejor tratamiento.²²

❖ Hipogalactia

Se refiere a la escasez o disminución de la leche materna. En la mayoría de los casos es una apreciación subjetiva de la madre, que se origina por no alimentar al niño de manera adecuada, es decir por no darle de lactar a demanda y un tiempo considerable en cada pecho.

Las madres pueden llegar a pensar que tienen este problema, sin tenerlo realmente, por sus propias inseguridades, por la ganancia inadecuada de peso del bebe y por el llanto frecuente de su niño que lo asocian a hambre.²¹

❖ Mastitis

Es la infección de la mama. Los síntomas son dolor, inflamación, zonas endurecidas en el pecho, acompañada de malestar general y fiebre mayor de 38 Cº.

- ❖ Siempre hay que acudir a las urgencias del hospital para que se descarten otras infecciones y comience el tratamiento antibiótico.
- ❖ No es necesario abandonar la lactancia por las razones que explicamos a continuación.

Los gérmenes de la piel suelen entrar por las grietas del pezón, y como el interior del cuerpo no es su medio, lo infectan. Pero infectan la mama, no la leche. Como es un germen de la piel que ya ha estado en contacto con el bebé, y que en la piel y el tubo digestivo no es patógeno, no hay ningún problema en continuar dando el pecho. Se suelen recetar antibióticos compatibles con la lactancia.²²

5.11 Contraindicaciones de lactancia materna

Para algunas madres primerizas, las preocupaciones respecto a la lactancia no tienen tanto que ver con el estado de salud de sus bebés sino con el propio. Como algunas enfermedades infecciosas pueden pasar al bebé a través de la leche materna, sin dudas usted querrá hablar con su médico y con el pediatra de su bebé sobre sus antecedentes médicos.²³



❖ VIH

La American Academy of Pediatrics y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) recomiendan a las madres infectadas con VIH que no amamenten, ya que el virus podría pasar al bebé a través de la leche materna. No obstante, pueden alimentar a sus bebés con leche materna pasteurizada de una donante, si estuviera disponible.²³

❖ Hepatitis B

Se ha detectado el virus de la hepatitis B en la leche materna pero no se ha demostrado que la lactancia aumente el riesgo de infección del bebé. Si usted tiene una infección por hepatitis B, no es necesario que retrase el comienzo de la lactancia hasta que su bebé reciba la vacuna contra la hepatitis B.

Si usted está infectada con hepatitis B, su bebé deberá recibir la vacuna contra la hepatitis B, junto con inmunoglobulina antihepatitis B (HBIG), lo antes posible después de nacer. La administración de estas dos inyecciones poco después del parto es sumamente eficaz para prevenir el contagio de la hepatitis B de la madre al bebé. De hecho, la vacuna contra la hepatitis B está recomendada para todos los bebés, ya sea que la madre esté infectada o no con el virus.²³

❖ Hepatitis C

Las madres que tienen hepatitis C pueden amamantar con seguridad. Si bien un bebé podría infectarse con el virus de la hepatitis C durante el embarazo o el parto, los bebés lactantes no tienen índices más altos de hepatitis C que los bebés alimentados con fórmula. Incluso es posible que la lactancia ayude a evitar el contagio de la hepatitis C de la madre al bebé al proporcionar anticuerpos que llegan al bebé a través de la leche materna. No obstante, si está infectada con hepatitis C y tiene los pezones agrietados, o le sangran, se aconseja suspender la lactancia (y desechar la leche que se extraiga) hasta que los pezones sanen.²³

❖ Tuberculosis

Si tiene tuberculosis (TB) podrá amamantar si está tomando medicamentos actualmente. Las madres con TB no tratada en el momento del parto no deben amamantar ni tener contacto directo con su recién nacido hasta que hayan empezado el tratamiento farmacológico adecuado y dejen de contagiar.

En la mayoría de los casos se puede amamantar en forma segura después de haber tomado antibióticos durante unas dos semanas y de que su médico le haya dicho que ya no contagia. Debe empezar a extraerse leche poco después del parto; su pareja, una enfermera u otro cuidador podrán alimentar a su bebé con esa leche extraída hasta que usted pueda amamantar directamente. Si tiene una prueba cutánea de tuberculosis (TB) positiva, pero una radiografía de tórax normal, hable



con su médico para ver si es necesario que la trate con medicamentos, pero, en este caso, podrá amamantar.²³

❖ Otras infecciones

Es probable que su obstetra, el pediatra o el médico de la familia deban evaluar la presencia de otras infecciones, pero son pocas las que impiden amamantar. Esto es así incluso cuando la infección o la inflamación afectan el seno mismo, como ocurre en casos de mastitis, una infección que se aloja en una parte del seno. Esta afección suele tratarse con antibióticos, amamantando o extrayéndose leche con una bomba con frecuencia, consumiendo abundantes líquidos y haciendo reposo.

Si no pudiera amamantar temporalmente debido a una enfermedad grave o por estar tomando determinados medicamentos, mantenga su suministro de leche extrayéndosela. Puede hacerlo a mano, con una bomba extractora manual o con una bomba eléctrica. Al usar una bomba para mantener su producción de leche puede asegurarse de mantener la relación de lactancia con su hijo después de recuperarse y por mucho tiempo más.²³

❖ Cáncer

Si le diagnosticaron cáncer de mama en el pasado y recibió tratamiento, tal vez le preocupen los efectos que la lactancia pueda tener en usted y en su bebé. Un cáncer de mama anterior no implica que no pueda amamantar a su bebé. Si le hicieron una mastectomía, puede amamantar con el seno que le queda. Si le quitaron un tumor del seno o le hicieron radioterapia, igual puede intentar amamantar con ese seno. No obstante, puede que descubra que produce menos leche. Hable siempre con su médico sobre sus opciones de lactancia.²³

❖ Cirugía mamaria



En el pasado la seguridad de la lactancia tras una cirugía de aumento del tamaño de las mamas con implantes era una preocupación. Pero no hay evidencia de que los implantes mamarios de silicona causen algún daño al bebé, y los implantes nuevos de solución salina (llenos de agua salada) tampoco causan problema alguno. En la mayoría de los casos, la cirugía de aumento del tamaño de las mamas no debería interferir de manera considerable con su capacidad para amamantar, dado que los pezones no se movieron ni se cortaron conductos galactóforos.²³

En determinados casos de colocación de implantes para aumentar el tamaño de las mamas, las mujeres tienen tejido mamario subdesarrollado, motivo por el cual se sometieron al procedimiento. En estos casos, la ausencia relativa de tejido glandular de la mama podría interferir con la producción de leche suficiente. Ante cualquier cirugía mamaria previa será necesario controlar atentamente al bebé para asegurarse de que esté recibiendo leche suficiente.²³

La cirugía de reducción mamaria (que reduce el tamaño de las mamas) tiene más probabilidades de interferir con la lactancia. Esto ocurre en particular si se reubicaron los pezones durante la cirugía, resultando en un corte total de los conductos galactóforos o de los nervios. Sin embargo, algunas mujeres sometidas a este tipo de cirugía mamaria también pueden amamantar. ²³

En los procedimientos quirúrgicos más recientes, los cirujanos tienen en cuenta el deseo de la mujer de amamantar en un futuro, por lo que es más probable que puedan hacerlo, al menos parcialmente, de manera exitosa. No obstante, toda mujer que se haya sometido a una cirugía de reducción mamaria debe asegurarse de que el proveedor de atención médica del bebé controle atentamente el aumento de peso y la alimentación de su bebé en los días y las semanas posteriores al nacimiento.

Si alguna vez se sometió a un procedimiento quirúrgico mamario, aunque sea una biopsia, asegúrese de que el médico de su bebé lo sepa. En cualquier caso, empiece a amamantar y asegúrese de que su pediatra o el médico de familia controle atentamente a su bebé para cerciorarse de que esté recibiendo suficiente leche materna. ²³

5.12 Rechazo al seno materno

❖ Reflujo gastroesofágico (RGE)

Es el paso del contenido gástrico hacia el esófago con o sin vómitos o regurgitación. Cuando este contenido retrógrado gástrico alcanza al esófago y produce síntomas molestos o complicaciones, se produce la Enfermedad por RGE o ERGE. Se ha demostrado que puede causar síntomas respiratorios significativos en los niños, con obstrucción e hiperreactividad de vías aéreas, ya que el esófago está cubierto con receptores que son activados por el ácido gástrico y que estimulan receptores no adrenérgicos-no colinérgicos en la vía aérea conduciendo a bronca constrictión. La esofagitis erosiva y el esófago de Barrett son sus formas más reconocidas. Los episodios de reflujo se producen principalmente por relajaciones transitorias del esfínter esofágico inferior debido a la distensión del fondo gástrico; esto debido a que al no estar correctamente cerrada esta válvula, el contenido gástrico que presenta un pH ácido, provoca ardores y regurgitación, cuando el contenido gástrico sobrepasa el esfínter esofágico inferior llegando a la garganta o la boca, se habla de pirosis, sensación de quemazón o dolor producida en el esófago como consecuencia de la regurgitación del ácido gástrico. Esta patología representa un problema que origina en los pacientes ardores estomacales o regurgitaciones tras la comida o la cena, y es causada por diversos factores: mecánicos, fisiológicos, y en algunos casos anatómicos, en los que puede estar involucrado el esfínter esofágico inferior. Si el reflujo no se diagnostica correctamente, puede llevar a serias complicaciones como el estrechamiento del esófago (estenosis), úlceras, sangrado y en algunos casos a esófago de Barrett (que es un cambio de la mucosa del esófago inferior que tiene el riesgo de convertirse, a largo plazo, en cáncer). Es una enfermedad benigna, sin embargo, existe un impacto importante sobre la calidad de vida del paciente, con potenciales complicaciones. ²⁴

❖ Cólicos del lactante (CL)

Es un síndrome conductual de etiología desconocida, que afecta a lactantes sanos, autolimitado a los cuatro primeros meses de vida, que se caracteriza por llanto inconsolable e irritabilidad, y que es vivido por los padres con gran angustia y desolación.

Los criterios de Roma III para trastornos gastrointestinales funcionales definen el CL así: lactantes de menos de cuatro meses de edad que presentan paroxismos de irritabilidad, nerviosismo o llanto, que se inician sin causa aparente, que duran tres horas o más al día por lo menos tres días a la semana por un periodo de al menos una semana con desarrollo ponderoestatural normal.

El llanto del lactante debe cumplir cuatro criterios:

- ❖ Paroxístico: cada episodio de "cólico" tiene un principio y un final claro y sin relación con lo que el niño estaba haciendo previamente.
- ❖ Cualitativamente diferente del llanto normal: suele ser un llanto más intenso y con tono más alto
- ❖ Hipertonía: se produce una contracción tónica generalizada en salvas.
- ❖ Inconsolable: el lactante es imposible de consolar.²⁵

❖ Intolerancia a la lactosa

Se presenta por déficit de la enzima lactasa que produce incapacidad por parte del intestino delgado para digerir y transformar la lactosa en glucosa y galactosa. En otras palabras, existe un desequilibrio entre la cantidad de lactosa ingerida y la capacidad de la lactasa para hidrolizar el disacárido. La intolerancia a la lactosa tiene diversos orígenes:²⁶

- ❖ Deficiencia Primaria de la Lactasa También es conocida como hipolactasia tipo adulto, falta de persistencia de lactasa, deficiencia hereditaria de lactasa. Es la causa más frecuente de intolerancia a la lactosa en los niños y adolescentes. Producida por la ausencia relativa o absoluta de la actividad lactasa, lo cual se halla determinado genéticamente. Se manifiesta entre los 2 y los 7 años de vida, aunque en otras ocasiones podría presentarse entre los 11-14 años. Aunque la deficiencia primaria de lactasa se puede presentar con un inicio relativamente agudo, su desarrollo generalmente es sutil y progresivo durante muchos años.²⁶

- ❖ Deficiencia Secundaria de la Lactasa Se presenta en individuos con una actividad enzimática, en los que una lesión difusa de la mucosa intestinal ocasiona reducción de la actividad de la enzima lactasa; la lesión de la mucosa intestinal se presenta secundaria a enfermedades como: gastroenteritis, enfermedad celíaca, resección intestinal, etc. El tiempo de evolución y la gravedad dependerán de la magnitud del daño originado en la mucosa. Generalmente, es reversible una vez resuelta la enfermedad que le dio origen. Se presenta a cualquier edad, pero es más frecuente en los niños



❖ Deficiencia congénita de la lactasa Su origen es un trastorno de carácter autosómico recesivo, se presenta muy raramente. Se caracteriza por ausencia total o por reducción importante de la lactasa, se presenta desde el nacimiento y persiste durante toda la vida. El trastorno gastrointestinal generalmente es grave y puede poner en riesgo la vida del niño. ²⁶

❖ Gastroenteritis Aguda

Infecciosa es una patología frecuente y de alto impacto, especialmente en niños menores de cinco años y adultos mayores. En nuestro medio, la causa más frecuente es viral (rotavirus y norovirus) seguido de Salmonella, Shigella, E.coli diarreogénicas y Campylobacter. Habitualmente son cuadros autolimitados que no requieren estudio de laboratorio específico y cuyo manejo debe centrarse en la reposición hidro-electrolítica de acuerdo al grado de deshidratación. Existe evidencia sobre beneficio sintomático del uso de probióticos (Lactobacillus GG y S.boulardii); racecadotril en cuanto a la diarrea; y ondasetrón para los vómitos. En caso de sospecha de agente invasor (bacteria o parásito) debe realizarse un estudio etiológico e iniciar terapia antimicrobiana de acuerdo al microorganismo identificado. La prevención de contagio mediante medidas de saneamiento y adecuada manipulación de agua y alimentos es fundamental. Actualmente se dispone de vacunas efectivas contra algunos de los agentes involucrados (ej. rotavirus), que deben recomendarse en grupos de riesgo. ²⁷

5.13 Situaciones que disminuye la producción de la lactancia materna

Las causas de este riesgo son el impacto emocional y fatiga que causa en madre y bebé, la situación clínica más o menos grave del lactante, la desinformación materna y familiar y, sobre todo, las prácticas hospitalarias poco favorables a la lactancia materna (administración rutinaria de biberones, dificultad para la permanencia adecuada y cómoda de la madre, ausencia de protocolo específico) y la falta de conocimientos sobre lactancia del personal sanitario. ²⁸

La compañía de la madre y la lactancia materna aminoran la ansiedad que el ambiente hospitalario causa en el bebé. Amamantar produce analgesia en prácticas invasivas como accesos venosos, análisis, sondajes, etc. Muchas veces los niños enfermos lo único que toleran es el pecho de la madre, rechazando el resto de alimentos. La leche materna les aporta factores inmunitarios defensivos que les ayudan a combatir una infección y factores protectores del intestino, acortando la duración de la hospitalización. En estos casos en especial, la leche materna es tanto alimento como medicamento. ²⁸

“Los niños hospitalizados tienen derecho a estar acompañados de sus padres o de la persona que los sustituya el máximo tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria”.

Debe facilitarse la estancia conjunta de la madre en la misma habitación o, si la



situación clínica no lo permite, facilitarle una habitación próxima y comodidades para que esté en situación de amamantar o poderse extraer leche para su bebé. Es de desear que el hospital tenga personal instruido en lactancia y en extracción manual o mecánica de leche materna y ofrezca los medios adecuados a la madre. Caso contrario, la madre deberá tener conocimientos y medios propios para la extracción. La leche materna extraída debe ser etiquetada con fecha antes de congelarla y almacenarla. Conviene que todo el personal (médicos, enfermeras) sepan que la madre está amamantando al niño ingresado y el tipo de lactancia, exclusiva o parcial-mixta. ²⁸

Si la madre no puede amamantar, sea por impedimento del hospital para el ingreso conjunto, sea por la situación clínica del bebé, conviene que se extraiga leche frecuentemente para evitar problemas en el pecho (retención, mastitis), mantener la producción y tener leche disponible para su bebé, congelándola si es preciso. ²⁸

En general pocas enfermedades del lactante hospitalizado impiden la lactancia o sólo de modo temporal hasta que la situación clínica mejore. Es preciso hacer una valoración individual según la enfermedad y, día a día, según la evolución.

Las enfermedades respiratorias (bronquiolitis, neumonía), salvo dificultad respiratoria extrema, van permitir el amamantamiento con tomas cortas y pausas frecuentes o la administración de leche materna por sonda nasogástrica. ²⁸

5.14 10 pasos para una lactancia

De acuerdo a Guía de Implementación denominada 'Proteger, promover y aportar lactancia en instalaciones que brindan servicios de maternidad y recién nacidos: la revisión INICIATIVA HOSPITALARIA AMIGABLE AL BEBÉ', de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), los siguientes son los nuevos 10 pasos para una lactancia exitosa, a propósito de la Semana Mundial de la Lactancia Materna que se celebra entre el 1 y 7 de agosto de 2018: ²⁹

1. Políticas hospitalarias

Es necesario cumplir plenamente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.

Los hospitales apoyan a las madres en el proceso de amamantar porque deben evitar la promoción de fórmulas infantiles, biberones o chupones; hacen la promoción de la práctica estándar de la lactancia materna y llevan a cabo un seguimiento en esta práctica natural con una comunicación adecuada entre el personal y los padres. ²⁹

2. Competencia del personal

Los hospitales deben capacitar al personal para ayudar a las madres a amamantar, además de evaluar el conocimiento y las habilidades de los trabajadores de la salud.



3. **Cuidado prenatal**

Hay que informar sobre la importancia de la lactancia materna, difundir las ventajas y beneficios de esta práctica para los bebés y las madres, así como preparar a las mujeres para alimentar a sus hijos. ²⁹

4. **Cuidado después del nacimiento**

Fomentar el contacto piel con piel entre la madre y el bebé, directo e ininterrumpido tras el nacimiento, así como ayudar a las madres a poner a su bebé al pecho de inmediato. ²⁹

5. **Apoyar a las madres con la lactancia materna**

El equipo médico debe dar apoyo práctico a las madres a través de la revisión de las posiciones para alimentar al bebé y la forma en que el niño succiona la leche. De igual manera, se deben atender los problemas más comunes entre las madres lactantes. ²⁹

6. **Suplementación**

Los hospitales deben promover sólo la alimentación con leche materna, a menos que haya alguna razón médica para que suceda lo contrario. Si la madre no puede practicar la lactancia, los médicos deben priorizar las donaciones de leche humana; además de proporcionar la información necesaria para el uso de fórmulas lácteas.

7. **Alojamiento conjunto**

Hay que permitir que los bebés y sus mamás estén juntos día y noche, con la finalidad de una alimentación y convivencia adecuada. De igual forma, debe asegurarse que en casos que los bebés estén enfermos, sus madres estén cerca de ellos. ²⁹

8. **Señales de hambre**

Los centros hospitalarios deben apoyar a las madres para identificar cuando los bebés están hambrientos y no limitar los momentos de lactancia. En los primeros meses de vida, el bebé debe ser alimentado cuando él lo necesite. ²⁹

9. **Botellas, chupones y biberones**

Aconsejar a las madres sobre los riesgos y cuidados al alimentar a los bebés con biberones, botellas y chupones. ²⁹

10. **Cuidados al alta**

Se deben referir a las madres los recursos de la comunidad para el apoyo de la lactancia materna, de modo que los bebés tengan acceso oportuno a asistencia y atención continuada. Asimismo, trabajar en el fomento al desarrollo de servicios de lactancia en comunidades. ²⁹

5.15 Actitud

Se considera a la actitud como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, con la acción que realizará en el presente y futuro. Las actitudes de una persona están muy determinadas por su



sistema de valores. Por lo tanto, la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica .³⁰

5.16 Mitos y verdades de la lactancia materna

El mito es un fenómeno cultural complejo que puede ser estudiado desde diferentes perspectivas; en general, describe y retrata a partir del lenguaje simbólico, el origen de los elementos y supuestos básicos de una cultura. La narración mítica relata, por ejemplo, cómo comenzó el mundo, cómo fueron creados los seres humanos y los animales y cómo se originaron ciertas costumbres, ritos o actividades humanas. No hay sociedad sin mitos: los mitos surgen en épocas de crisis, justifican una sociedad instituida y deben reactualizarse permanentemente. Los mitos, en este sentido, forman parte del sistema de creencias de un pueblo o cultura. ³¹

Para Castoriadis el mito es el modo a través del cual la sociedad encuentra significación en el mundo; sin él, la existencia de los individuos que constituyen esta sociedad quedaría privada de sentido. Los mitos instituidos por la sociedad son cristalizaciones de significación que operan como organizadores de sentido de la acción, el pensamiento y sentir de los sujetos que la conforman y sustentan, aunque también orientan y legitiman las instituciones. El mito lleva asociados los valores de la sociedad a través de los cuales los sujetos encuentran el sentido de identidad: el mito se construye siempre sobre un imaginario efectivo y es interpretado constantemente, esto le da innumerables y nuevos significados en el imaginario radical de cada sujeto. Mientras el lenguaje empírico se refiere a hechos objetivos, el mito se refiere a la experiencia humana, al significado y sentido de la vida humana. ³¹

Una creencia refiere a la certeza que un individuo tiene acerca de un determinado tema o aquello en lo cual se cree fervientemente. Es algo así como un modelo, generalmente basado en la fe, creado por la mente, el cual luego por la interpretación deviene en un contenido cognoscitivo de un hecho concreto o abstracto, el cual no presentará una demostración absoluta y ni siquiera tampoco se le exigirá un fundamento de tipo racional que lo explique, pero que aún ante esta situación de carencia de comprobación, tiene serias y ciertas probabilidades de remitir a una verdad. Estas actitudes y creencias menosprecian y desfavorecen la lactancia materna exclusiva, desanimando a las mujeres a iniciarla y/o mantenerla.

Mitos más comunes en relación con la lactancia materna

En relación con los mitos y creencias sobre la lactancia materna existen varios, se describe lo siguiente mitos más comunes:

- ❖ “No me baja la leche”, La leche baja si él bebe succiona
- ❖ “No se llena con el pecho”, A más succión más producción
- ❖ “No lo alimenta “, La leche materna es el alimento más completo
- ❖ “Debo suspender la lactancia”, La lactancia no se contraindica en la mayoría por enfermedad.
- ❖ “Los pezones me duelen”, Tiene que mejorar su técnica de amamantar.



Existen mitos y creencias erróneas como, por ejemplo:

- ❖ “El calostro no es bueno y hasta puede ser dañino para los bebés”
- ❖ No, el calostro es vital para su crecimiento y desarrollo normal:
- ❖ Primera inmunización, protege contra infecciones intestinales y otras.
- ❖ Purgante que disminuye la severidad de la ictericia.³¹

“Los lactantes necesitan tés especiales u otros líquidos antes de ser amamantados “

- ❖ No, cualquier toma pre-láctea (tomas suministradas antes de comenzar la Lactancia Materna aumenta el riesgo de infección del recién nacido, disminuye la probabilidad de una Lactancia Materna exclusiva y acorta el periodo de lactancia materna.³¹

“Los bebés no recibirán suficiente líquido o alimento con solo el calostro y la leche materna”

- ❖ No, el calostro es suficiente para las primeras tomas del bebé. Es normal que un recién nacido pierda un 3-6% del peso que tenía al nacer. Ellos nacen con una reserva de agua y azúcar en su organismo para usarla en ese momento.

“La mujer necesita intervención farmacológica para aliviar el dolor del parto. Normalmente”

- ❖ No, el uso de analgesia / anestesia durante el parto puede sedar al bebé, dificultando su comportamiento en su búsqueda del seno y retrasando la iniciación de la Lactancia Materna por horas y hasta días. El uso de terapia complementaria, incluyendo la presencia de una acompañante durante el parto, le ayuda a la mujer a enfrentar el dolor lo que puede mejorar los resultados obstétricos.³¹

“Requiere mucho tiempo y trabajo ayudarle a la madre durante este tiempo”

- ❖ No, mientras que él bebé se encuentre sobre el pecho de la madre, la enfermera puede continuar realizando la evaluación a la madre y al bebé, o cualquiera de sus funciones. El o la bebé por sí solo encontrará el camino al seno.³¹

Mitos más comunes en relación con la madre

Mitos

- ❖ Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar
- ❖ No todas las mujeres producen leche de buena calidad
- ❖ No todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer al bebé.
- ❖ Amamantar engorda

Realidad:

El tamaño de los pechos no influye en la lactancia. Todas las mujeres producen leche de buena calidad y en cantidad suficiente porque la lactancia es un proceso regido por la ley de la oferta y de la demanda.

Amamantar ayuda a eliminar la obesidad³¹

Mitos

- ❖ La madre no puede comer ciertos alimentos durante la lactancia
- ❖ Si la madre está enojada o asustada no debe dar de lactar

Realidad:

En todo el periodo de gestación y durante la lactancia, la mujer necesita una dieta balanceada. No hay alimentos que aumentan o disminuyen la producción de leche.

A mayor succión corresponde una mayor producción de leche.³¹

El estrés o miedo extremo puede aletargar el flujo de leche, pero se trata de una respuesta temporal del organismo ante la ansiedad.

Mitos

- ❖ Si la madre está enferma, no debe dar de lactar y si sigue lactando no puede tomar medicación

Una vez que se interrumpe la lactancia no se puede volver a amamantar

Realidad

Si la mujer está enferma (gripe, resfriado, tos, etc.) puede amamantar.

Si se trata de otra enfermedad más grave, antes de tomar cualquier medicación, deberá consultar su médico.

Con una técnica adecuada y apoyo, tanto las madres como los bebés pueden retomar la lactancia, luego de un cambio de leche materna a fórmula. Esta práctica es vital durante una emergencia.³¹

Mitos

- ❖ En relación con el ejercicio físico, el ejercicio físico durante la lactancia puede mejorar el bienestar y la forma física de la madre, sin afectar a la cantidad ni composición de la leche ni perjudicar al lactante
- ❖ En relación con la caída del cabello es frecuente una gran pérdida de cabello tras el parto que en ocasiones se ha relacionado con la lactancia materna. En realidad, es un fenómeno normal y benigno denominado efluvio telógeno que se resuelve espontáneamente entre 6 y 12 meses posparto, sin dejar alopecia residual.

Mitos más comunes con relación a la calidad de la leche**Mitos**

- ❖ El calostro (la leche que la madre produce en los primeros tres días después del parto) debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico
- ❖ El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por eso está podrido
- ❖ El bebé no debería succionar hasta que salga la leche blanca.

Realidad

El calostro no se debe desechar porque contiene muchos nutrientes y factores de defensa que fortalecen el sistema inmunológico del bebé. Es como una vacuna. Es amarillo porque está rico en beta carotenos (una sustancia que previene muchas enfermedades). Además, contiene proteínas, vitaminas y es altamente nutritivo. La

lactancia debe iniciar en la primera media hora después del parto. La madre no debe esperar a que baje la leche blanca para dar de amamantar.³¹

Mitos más comunes con relación a lo que necesita un niño

Mitos

- ❖ Los niños se deben amamantar por más tiempo que las niñas porque si no estas últimas serán más fértiles en la edad adulta.
- ❖ Se debe dejar de amamantar cuando el niño o la niña aprenda a caminar.
- ❖ Se deben introducir uvas antes de los seis meses para que el niño aprenda a hablar más rápido.

Realidad

La leche materna hace que los niños crezcan sanos, fuertes e inteligentes. Hay que amamantar niños y niñas por el mismo tiempo, sin diferencias. Los bebés deben ser alimentados sólo con leche materna hasta los 6 meses. De los 6 meses hasta los dos años, hay que complementar el consumo de leche materna con otros alimentos. No se deben introducir alimentos líquidos o sólidos antes que el bebé cumpla seis meses. No hay ninguna evidencia científica que las uvas contribuyan a que el niño o la niña hablen antes.³¹

Mitos

- ❖ Los bebés necesitan beber aguas aromáticas, té y coladas para fortalecer el estómago, o si están enfermos y tienen diarrea
- ❖ El biberón es inofensivo e higiénico.

Realidad

La leche está compuesta en un 90% de agua, por lo tanto, los bebés no necesitan líquidos adicionales. La mejor manera de fortalecer el bebé es dándole leche materna todas las veces que la pida. Si la diarrea es severa, consulte el médico. Una higiene incorrecta en los utensilios de alimentación del bebé puede provocar infecciones. El uso prolongado del biberón perjudica a la dentición y el habla del niño y de la niña.³¹

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

Se realizó el estudio de tipo cuantitativo debido a que los datos son susceptibles de ser medidos, nivel aplicativo ya que permite reorientar y/o modificar la realidad existente, método descriptivo simple de corte transversal ya que permite mostrar la información obtenida tal como se encuentra la realidad en un espacio y tiempo determinado sobre una población muestra.



Universo poblacional de estudio (población y muestra)

La población son madres con niños menores de 2 años que asistieron al centro de salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo. La elección de los participantes fue a conveniencia, que desearon participar y que al mismo tiempo cumplieron con los criterios de inclusión de esta investigación.

Tamaño de la muestra

La población está constituida por 383 madres con niños menores de 2 años que asistan al centro de salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se tomó un nivel de confianza del 95% y con margen de error del 5%, obteniéndose la muestra de 67 madres con niños menores de 2 años, las que fueron seleccionadas por conveniencia.

Para hallar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula para población finita

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

En donde:

n: Tamaño de la muestra

P: Porcentaje estimado de la muestra

q: $1-p = 0.5$

N: Tamaño de la población

Z²: Nivel de confianza del 95% equivalente a 1,95

i: error de muestreo 10 %

Población General: 383 madres

$$\frac{(1.95^2)(383)(0.7)(0.3)}{(0.1^2)(383-1) + (1.95^2)(0.7)(0.3)}$$

n=67 madres encuestadas

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Inclusión	Exclusión	Eliminación
<p>Madres que acepten voluntariamente a ser parte del estudio previo consentimiento informado.</p> <p>Madres que tengas niños menores de 2 años</p>	<p>Madres que no acepten participar en el estudio</p> <p>Madres que tengas hijos mayores de 2 años</p>	<p>Se descartaron Escalas de evaluación incompletas.</p> <p>Se pospondrá la entrevista semiestructurada si se detectan fallas en la comunicación.</p>

Recolección de datos

La recolección de la información se llevó a cabo en el centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo en un periodo de 3 meses

Instrumentos

Se realizó por medio la recolección de datos sociodemográficos como la edad de la madre y del menor, ocupación, estado civil, número de hijos y grado de escolaridad.

Para el presente trabajo la técnica que se utilizó es mediante el instrumento de una encuesta, lo que permitió recolectar información para determinar los conocimientos y actitudes de las madres de niños menores de 2 años sobre lactancia materna y otro apartado donde se evaluó la práctica de la lactancia materna este fue observacional.

El cuestionario constó de 4 secciones: La primera viene a ser el consentimiento informado, la segunda corresponde a los datos sociodemográficos del informante, la tercera sección constó de 10 preguntas que midieron la variable conocimiento y 10 preguntas a la variable actitudes con base a sus creencias y mitos, la cuarta sección se usó una guía de observación que contará con preguntas de práctica de lactancia materna.

Para determinar el nivel de conocimientos de las madres se consideró tiempo de lactancia, beneficios, posición, técnica e información previa sobre lactancia materna, está estructurada con 10 ítems con 3 respuestas alternativas múltiples. En relación a la puntuación se utilizó la escala de Likert.

Nivel de conocimientos	Puntuación
Alto	8-10 puntos
Medio	6-7 puntos
Bajo	0-5 puntos

En lo que involucra a la actitud de la madre se consideró una actitud positiva cuando las madres optan por seguir sus mitos y creencias que tienen sobre la lactancia materna a pesar de los diversos factores, está estructurado con 10 ítems

relacionado con los mitos y creencias previamente investigados, se utilizó la escala Likert.

Actitud	Puntuación
Favorable	0-4 puntos
Desfavorable	5- 10 puntos

Finalmente, en lo que son las prácticas, se determinó que las madres y el lactante presenten una práctica adecuada en cuanto a la postura, técnica, agarre. La investigadora observó el momento de la lactancia materna de cada madre encuestada para poder obtener datos sobre la posición y postura de la madre y el lactante.

Práctica	Puntuación
Adecuada	Madres que presenten más de 7 signos de una lactancia correcta.
Inadecuada	Madres que presenten menos de 6 signos de una lactancia correcta.

Análisis estadísticos

Posterior a la aplicación de los instrumentos se vaciaron los datos obtenidos en una base de datos (Excel) para poder hacer su representación gráfica en frecuencia relativa y porcentajes por medio de tablas

Recursos humanos:

Pasante de la Licenciatura en Enfermería: Gaspar Ramírez Alma Heissel
Asesor de protocolo de investigación: Cristina Severo Reyes

Recursos materiales:

Internet, hojas blancas, ordenador, pluma, fotocopidora, impresora, engrapadora, calculadora, lápiz, goma.

Recursos económicos:

Los gastos que generó este estudio fueron costeados por la autora de la investigación.

Definición de la unidad de análisis

En estos estudios la muestra está compuesta por una elección a conveniencia

El modo de selección de la muestra es, en general, intencional (no probabilístico).

El mismo se realizó en función de los intereses y objetivos del proyecto de investigación que determinan la adecuación o no del caso elegido.



Cuestiones éticas

El término investigación denota una actividad designada a comprobar una hipótesis, que permite sacar conclusiones, y como consecuencia contribuya a obtener un conocimiento generalizable; se describe generalmente en un protocolo formal que presenta un objetivo y un conjunto de procedimientos diseñados para alcanzar este objetivo.

En toda investigación deberá someterse a revisión para la protección de los sujetos humanos con base a tres principios éticos relevantes que son:

Respeto a las personas: los individuos deben ser tratados como agentes autónomos y tienen derecho a ser protegidos de cualquier daño. La participación debe ser voluntariamente proporcionando la información adecuada.

Beneficencia: no causar ningún daño y maximizar los beneficios posibles, así como disminuir los posibles daños.

Justicia: los iguales deben ser tratados con igualdad; a cada persona una parte igual, a cada persona según su necesidad individual, a cada persona según su propio esfuerzo, a cada persona según su contribución a la sociedad y a cada persona según su mérito.

La aplicación de los principios generales que se debe seguir en la investigación conlleva a la consideración de requerimientos como:

Consentimiento informado: El respeto a las personas exige que se dé a los sujetos, en la medida de sus capacidades, la oportunidad de escoger lo que les pueda ocurrir o no. Se ofrece esta oportunidad cuando se satisfacen los criterios adecuados a los que el consentimiento informado debe ajustarse. Debe constar de tres elementos; información completa y clara, comprensión y voluntariedad (Informe Belmont, 1979).

Según la Ley General de Salud en el Título Quinto (Investigación para la salud)
Capítulo único

Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.



Definición de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operativa	Indicadores	Escala de Medición
Características sociodemográficas	Estudio estadístico de las características sociales de una población que sirve para distinguir a las personas	Edad: Es el tiempo transcurrido entre el nacimiento y la edad actual de las personas.	Años	Cuantitativa de Razón
		Escolaridad: Es el nivel o grado alcanzado de estudios.	Primaria Secundaria Preparatoria Superior	Cualitativa Ordinal
		Estado civil: Es la posición permanente, que ocupa un individuo dentro de la sociedad, en relación a sus relaciones de familia.	Soltera Casada Unión Libre	Nominal
		Numero de hijos: Es la cantidad de hijos de mujeres que han tenido en algún momento de su vida alguno nacido vivo, incluyendo los hijos que luego fallecieron.	Uno Dos o mas	Cuantitativa discreta
		Ocupación: Empleo, facultad y oficio que cada uno tiene y	Ama de casa Estudiante Empleada Profesionista	Nominal



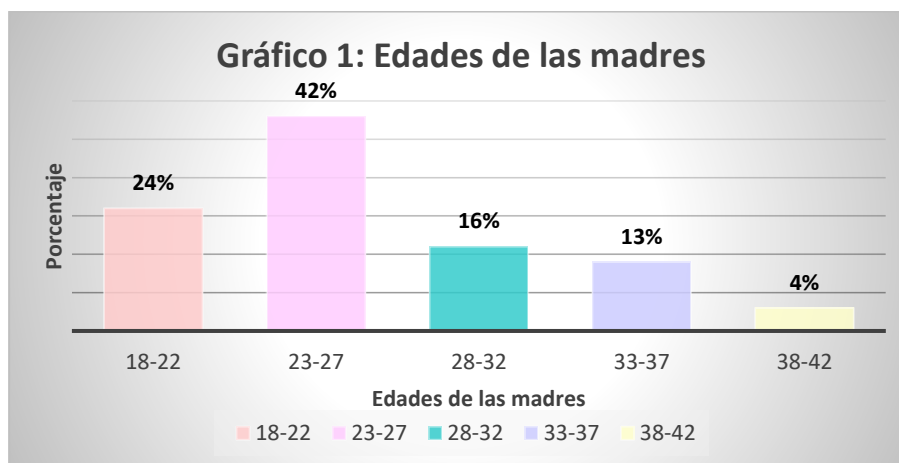
		ejerce públicamente.		
Conocimiento sobre la lactancia materna	Es el conjunto de información almacenada mediante las experiencias y el aprendizaje sobre alimentación de un lactante exclusivamente con leche materna desde el nacimiento, sin el agregado de agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos.	Es la información que posee la madre que acuden a un centro de salud sobre alimentación de un lactante exclusivamente con leche materna desde el nacimiento en cuanto a la importancia, ventajas en la salud del niño y la madre, frecuencia y duración; que será medida a través de un cuestionario cuyo valor final es: conoce y no conoce.	Alto Medio Bajo	Nominal
Actitudes	Es un fenómeno cultural complejo describe y retrata a partir del lenguaje simbólico, el origen de los elementos y supuestos básicos de una cultura sobre alimentación de un lactante exclusivamente con leche	Son creencias aprendidas sobre la lactancia materna exclusiva y que será medida a través de un cuestionario cuyo valor final es Presente y Ausente.	Favorable Desfavorable	Nominal

	materna desde el nacimiento.			
Prácticas de la lactancia materna	Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad		Adecuado Inadecuado	Nominal

RESULTADOS

Resultados sociodemográficos

Gráfico 1: Edades de las madres de los niños menores de 2 años



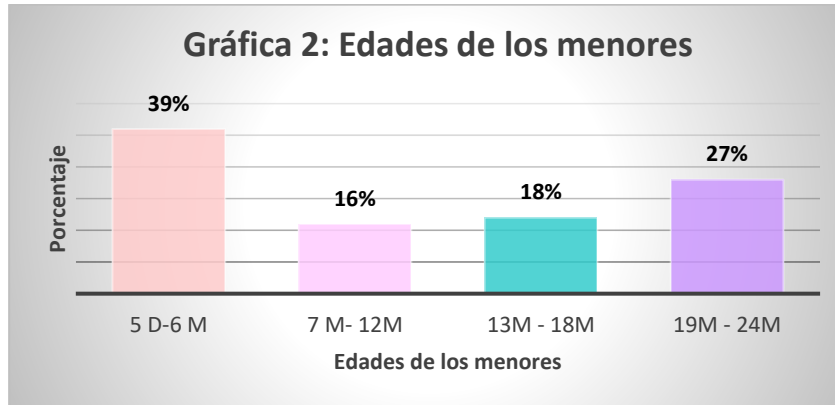
Fuente: Encuesta sociodemográfica realizada a madres con hijos menores de 2 años, 2022

Gráfico 1: La edad es un factor muy importante ya que puede dificultar el agarre del pezón por la mala preparación de los pezones, la fatiga, poca producción de leche, rechazo al bebe y las complicaciones médicas son comúnmente reportados como obstáculos para la lactancia, así como la patología del lactante, como también la vergüenza relacionada con la lactancia fuera de casa y volver al trabajo o al colegio. En la investigación se muestra la edad de las madres de los niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo se observa que la mayoría tiene una edad entre 23-27 años de edad con un 42%, seguido de 18-22 años con 24 % y un bajo porcentaje de 4 % de 38 – 42 años de edad, como podemos observar hay un gran porcentaje de madres jóvenes.

Otro obstáculo es la madre joven, necesita vivir esa etapa 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,

autocuidado, 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.

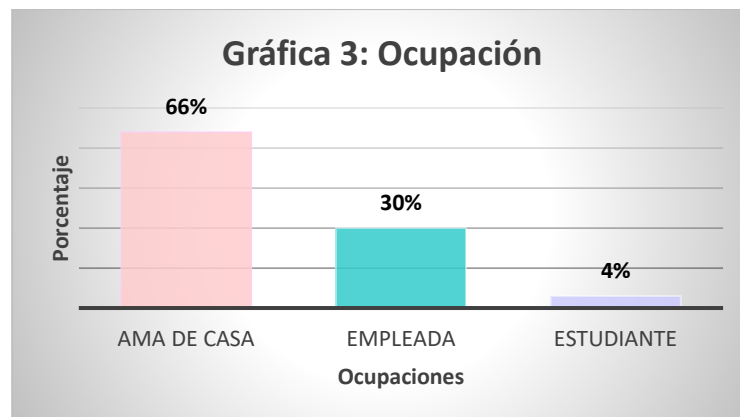
Gráfico 2: Edades de los menores de 2 años



Fuente: Encuesta sociodemográfica realizada a madres con hijos menores de 2 años 2022

Gráfico 2: En la investigación se muestra la edad de los menores de 2 años que asisten al Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo esto está representado en meses se observa que el 39% corresponde aquellos que tienen entre 5 días de nacidos a 6 meses, seguido 19 a 24 meses con 27%.

Gráfico 3: Ocupación de las madres con menores de 2 años

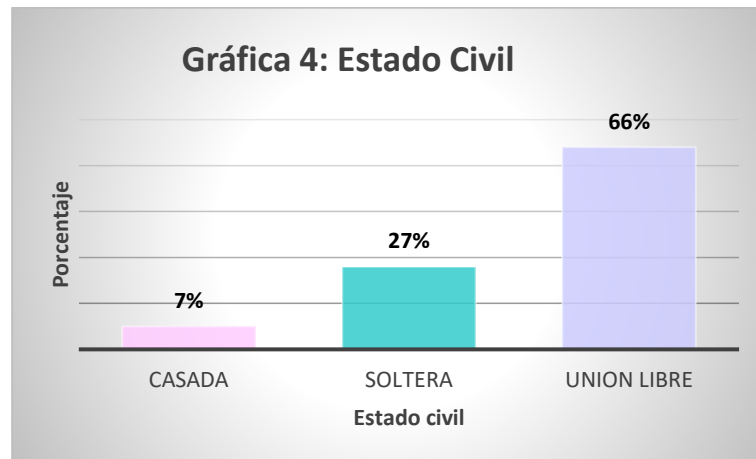


Fuente: Encuesta sociodemográfica realizada a madres con hijos menores de 2 años, 2022

Gráfico 3: La ocupación principal de las madres que amamantan se dedica al hogar en un 66% esto es algo muy significativo porque tienen mayor tiempo para apegarse a la lactancia materna, con el 30% se encuentran las madres que trabajan fuera de sus hogares y finalmente con un mínimo porcentaje de 4% que se encuentra estudiando.

Las madres que trabajan fuera de sus hogares, al reincorporarse a su ocupación después de la licencia de maternidad, en muchas ocasiones se ven obligadas a abandonar la lactancia porque no cuentan con las condiciones adecuadas para ejercerla, por la falta de espacios para amamantar a su hijo en el lugar del trabajo o para la extracción y conservación adecuada de la leche materna.

Gráfico 4: Estado civil de las madres con hijos menores de 2 años

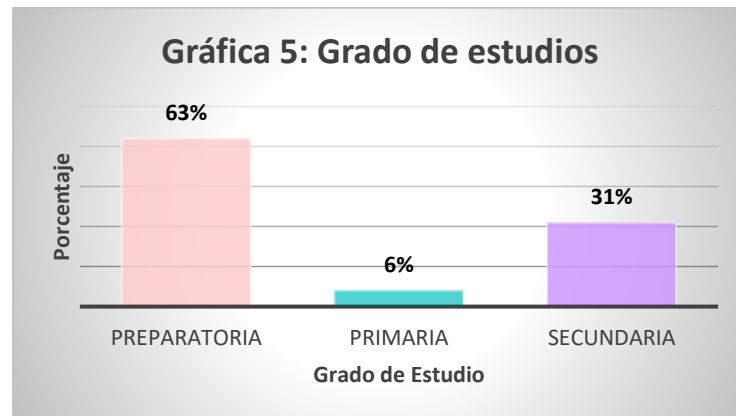


Fuente: Encuesta sociodemográfica realizada a madres con hijos menores de 2 años, 2022

Gráfico 4: El estado civil de las madres muestra que la mayoría tienen una relación estable con su pareja con la unión libre con un 66%. Esto influyen positivamente en el proceso de la lactancia materna. Por esto, es muy importante que ellos reciban educación sobre los múltiples beneficios de amamantar, consulten sobre dudas, mitos e inquietudes, y den apoyo emocional para enfrentar con calma las posibles dificultades que puedan surgir durante la lactancia.

Además, es fundamental que se involucren en las distintas actividades dentro y fuera del hogar, lo cual se asocia con menor presión para la madre por cumplir otras tareas y así poder dedicarse con más tranquilidad al bebé y al amamantamiento, el 27% son madres solteras, aquí la lactancia materna, en donde dicho proceso no puede ser llevado a cabo debido a diversos factores como lo son la educación, cultura, creencias, experiencias sociales y familiares, cuestiones psicológicas como la depresión, estrés y ansiedad que la mayoría de estas madres presentan, lo cual hace que este apego se vea interrumpido. El ultimo porcentaje es el 7% que están casadas y que cuentan con un ambiente estable, cuentan con el apoyo incondicional de su pareja, quienes ofrecen protección y seguridad.

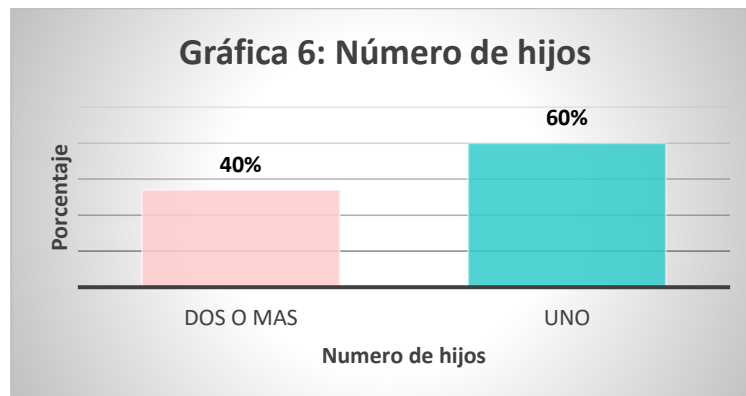
Gráfico 5: Grado de estudios de las madres con hijos menores de 2 años



Fuente: Encuesta sociodemográfica realizada a madres con hijos menores de 2 años, 2022

Gráfico 5: La escolaridad que predomina en las madres es la preparatoria con 63%, en seguida se encuentra las madres que tienen secundaria con el 31% y con el 6% la primaria. El nivel escolar no afecta la lactancia materna, lo que afecta es la ignorancia y la falta de información, es por ello la importancia de brindar pláticas sobre la lactancia materna ya que este acompañamiento y educación constante, le permite a la madre superar las diversas situaciones durante el proceso y aumentar su confianza para entender que su cuerpo tiene la capacidad de producir leche suficiente para amamantar y representar con ello un gran acto de amor.

Gráfico 6: Número de hijos que tienen las madres con menores de 2 años

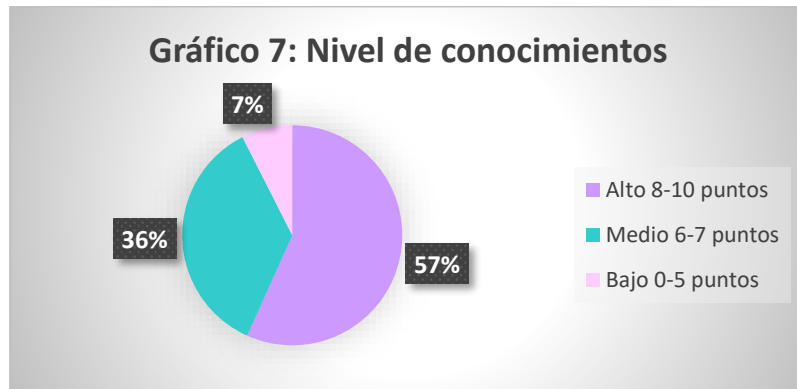


Fuente: Encuesta sociodemográfica realizada a madres con hijos menores de 2 años, 2022

Gráfico 6: El 60% de las madres encuestadas tienen un hijo menor de 2 años y el 40 % tienen dos o más hijos. Entre más hijos se tenga es mayor la responsabilidad al atender a un bebé más dos niños pequeños, esto puede ser muy estresante, al preocuparse por la falta de dinero, por el trabajo en casa o fuera de esta, por la falta de tiempo para amamantar etc.

Resultados de conocimientos

Gráfico 7: Nivel de conocimientos en madres con hijos menores de 2 años



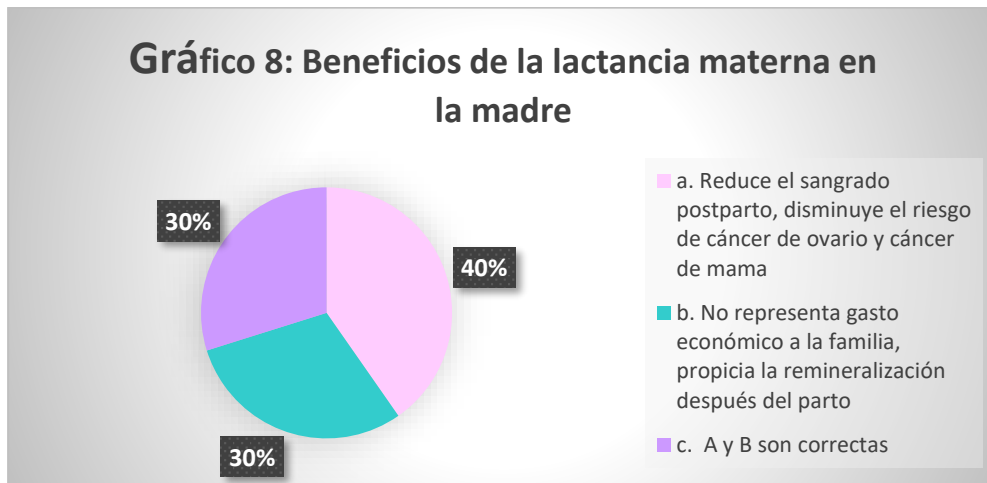
Fuente: Encuesta de conocimientos realizada a madres con hijos menores de 2 años, 2022

Gráfico 7: Es importante que las madres tengan conocimientos sobre la lactancia materna que proporciona nutrientes y anticuerpos necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado del recién nacido. La lactancia materna, establece el vínculo madre-hijo-a, el cual constituye una experiencia especial, singular e intensa.

De acuerdo a las encuestas realizadas en el Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo se determinó que 57% de las madres presentan un nivel alto de conocimientos sobre la lactancia materna, seguido de un nivel medio con el 36% y solo el 7% presento un bajo nivel de conocimientos.

Nivel de conocimientos	Puntuación	Frecuencia
Alto	8-10 puntos	38
Medio	6-7 puntos	24
Bajo	0-5 puntos	5

Gráfico 8: Beneficios de la lactancia materna en la madre

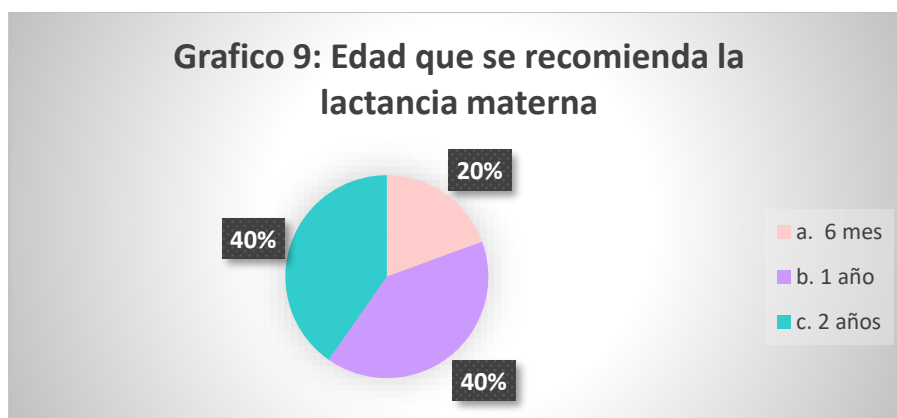


Fuente: Encuesta de conocimientos realizada a madres con hijos menores de 2 años, 2022

Gráfico 8: En la siguiente grafica se muestra los beneficios de la lactancia materna en la madre. El 40% desconoce que la lactancia disminuye el riesgo de padecer cáncer de ovario y de mama, mientras que el 30% desconoce que la lactancia materna propicia la remuneración después del parto, y el 30% saben todos los beneficios que tienen el brindar una lactancia materna.

La lactancia materna beneficia la salud de las madres lactantes, crea un vínculo afectivo madre-bebé, favorece el desarrollo de la autoestima, personalidad saludable y niveles altos de inteligencia en edades siguientes, ayuda a la rápida recuperación después del parto, a quemar calorías adicionales, permite la recuperar del peso previo al embarazo, previene la depresión postparto, a largo plazo, la osteoporosis, el cáncer de mama y de ovario, disminuye el riesgo de sangrado en el post parto por lo tanto disminuye el riesgo de desarrollar anemia, en el cuerpo de la madre, produce hormonas especiales que le ayudan a sentirse relajada y cariñosa hacia su bebé.

Gráfico 9: Edad que se recomienda la lactancia materna

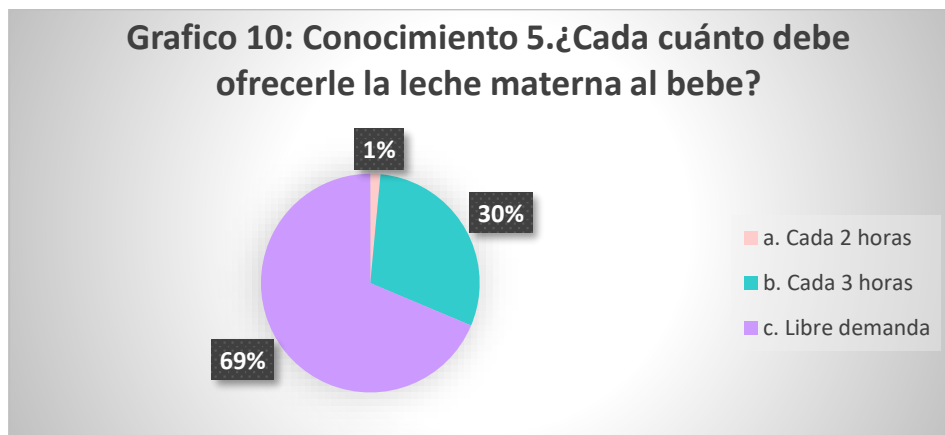


Fuente: Encuesta de conocimientos realizada a madres con hijos menores de 2 años, 2022

Gráfico 9: En cuanto a la edad que se recomienda la lactancia materna; el 40% sabe que se brinda hasta los 2 años de edad del recién nacido, el otro 40% indican que es al año de nacido, con un porcentaje del 20% cree que hasta los 6 meses es suficiente.

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, esto garantiza un adecuado crecimiento y desarrollo de todos los niños y niñas. La lactancia materna en los primeros 6 meses provee todos los nutrientes y el agua, que el bebé necesita y lactancia complementaria hasta 24 meses.

Gráfico 10: Tiempo para ofrecer lactancia materna

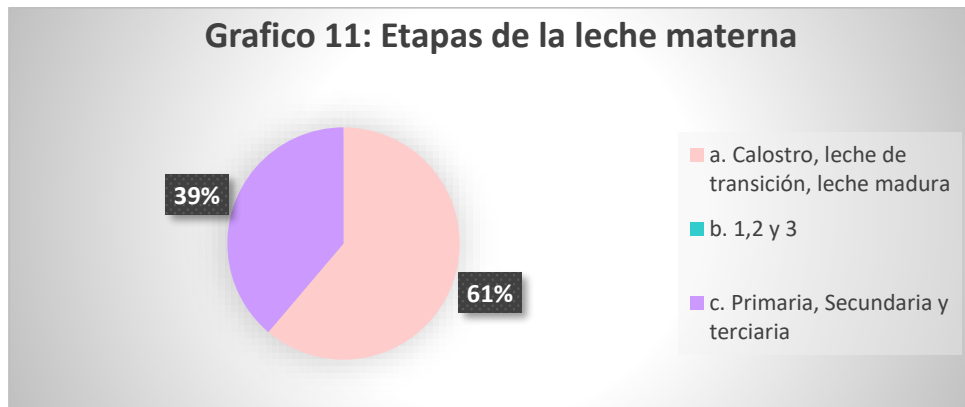


Fuente: Encuesta de conocimientos realizada a madres con hijos menores de 2 años, 2022

Gráfico 10: Respecto al número de veces que un recién nacido debería lactar, el 69% de las madres encuestadas indicaron que lo debería hacer cada vez que el recién nacido lo pida, el 30% cada 3 horas, mientras que el 1% seleccionaron que se debe realizar las tomas cada 2 horas.

Para poder dar el pecho a demanda adecuadamente es esencial que la madre esté cerca de su bebé. Por lo tanto, la lactancia a demanda no tiene horarios establecidos. De este modo, la frecuencia de las tomas será las que el bebé necesite. Asimismo, la duración de cada toma también la establece el bebé. Los recién nacidos maman más despacio, por eso sus tomas suelen ser más largas que las de los bebés más mayores.

Gráfico 11: Etapas de la leche materna

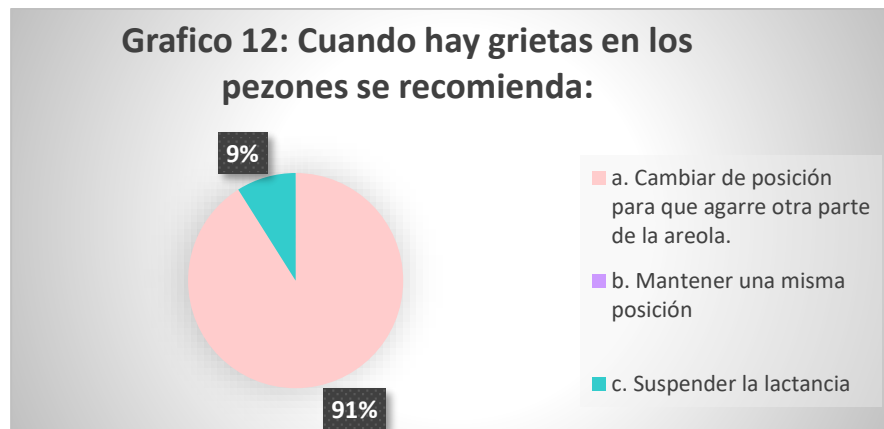


Fuente: Encuesta de conocimientos realizada a madres con hijos menores de 2 años, 2022

Gráfico 11: En esta investigación el 61% de las madres están informadas de las etapas de la leche materna, mientras que el 39 % desconoce que la leche materna pasaba por mencionadas etapas.

La leche humana (LH), en sí mismo es un fluido biológico de naturaleza compleja, con amplia preferencia según el momento de la lactancia, como calostro, leche de transición o madura, entre otras consideraciones que la hacen diferente en cuanto a su composición. Sus cualidades nutricionales e inmunológicas son únicas e insustituibles.

Gráfico 12: Que se recomienda cuando se presentan grietas en los pezones



Fuente: Encuesta de conocimientos realizada a madres con hijos menores de 2 años, 2022

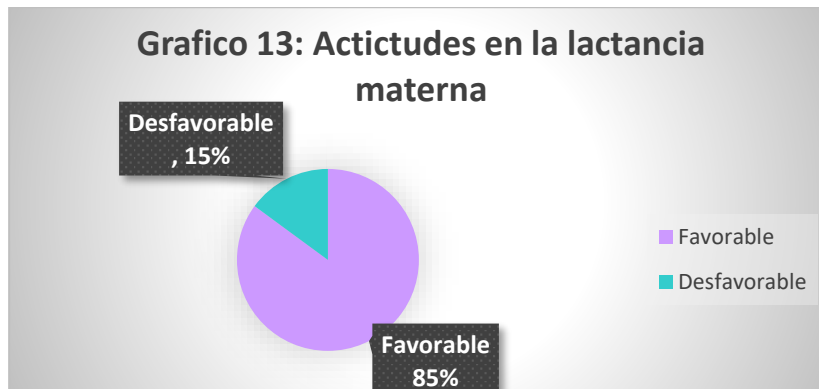
Gráfico 12: En el actual estudio el 91% de las madres sabe que hay que cambiar de posición y corregir la postura tanto de la madre como del menor, mientras que el 9 % decide suspende la lactancia materna en el caso de aparición de grietas en el pezón.

La formación de grietas en el pezón es más frecuente cuando el recién nacido se encuentra en mala posición al estar alimentándose del pezón de la madre, ya que

la fricción de niño con un agarre insuficiente y el roce continuado es lo que provocará las grietas. Las grietas son secundarias al roce de la lengua y las encías sobre el pezón. Por eso se recomienda introducir bien la areola porque la lengua ha de trabajar sobre la areola, no sobre el pezón. Si el bebé está bien colocado no deben producirse grietas. Si el bebé sólo agarra el pezón, hace mucha fuerza y causa dolor y grietas.

Resultados de Actitudes

Gráfico 13: Actitudes en la lactancia materna



Fuente: Encuesta de actitud realizada a madres con hijos menores de 2 años, 2022

Gráfico 13: De acuerdo a las encuestas realizadas en el Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo se determinó que entre los principales mitos o creencias que presentan las madres sobre la lactancia materna se encontró que la mayoría estuvo de acuerdo que el calostro es la leche añeja que se junta en los pechos antes del parto con el 81%, de igual manera se seleccionaron otros mitos como después de los 6 meses, la leche ya no alimenta al niño con el 49%, al igual que los pezones duelen, por eso deben suspender LM, los lactantes necesitan té especiales u otros líquidos además de la leche materna en un 42% como podemos observar los mitos y creencias siguen estando presentes a pesar de la información que tenemos actualmente y los medios de comunicación que nos rodean, así que el 85% presenta una buena actitud favorable, mientras 15% tiene una actitud desfavorable.

El conocimiento adecuado o suficiente sobre la lactancia materna en las madres lactantes es importante para garantizar una lactancia materna exitosa. El adecuado acceso a los profesionales de la salud y a los servicios sanitarios, son factores importantes para aclarar todas las dudas o costumbres arraigadas que existen sobre la lactancia materna.

Tabla 1: Actitudes en la lactancia materna

Núm.	Afirmaciones	De acuerdo	%	En desacuerdo	%
1	El calostro es la leche añeja que se junta en los pechos antes del parto.	54	81%	13	19%
2	Si el niño no engorda bien, es que tu leche no es buena	10	15%	57	85%
3	Él bebe cuando está enfermo con diarrea necesita beber agua.	16	24%	51	76%
4	Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar	0	0%	67	100%
5	Los sustos o impresiones fuertes te pueden cortar la leche.	13	19%	54	81%
6	Es bueno dar de lactar en un horario establecido, así disciplinamos al bebé	16	24%	51	76%
7	Después de los 6 meses, la leche ya no alimenta al niño.	33	49%	34	51%
8	Los lactantes necesitan tés especiales u otros líquidos además de la leche materna	28	42%	39	58%
9	Los pezones me duelen, por eso debo suspender LM	33	49%	34	51%
10	Dar de mamar impide quedarse embarazada, es eficaz como anticonceptivos	10	15%	57	85%

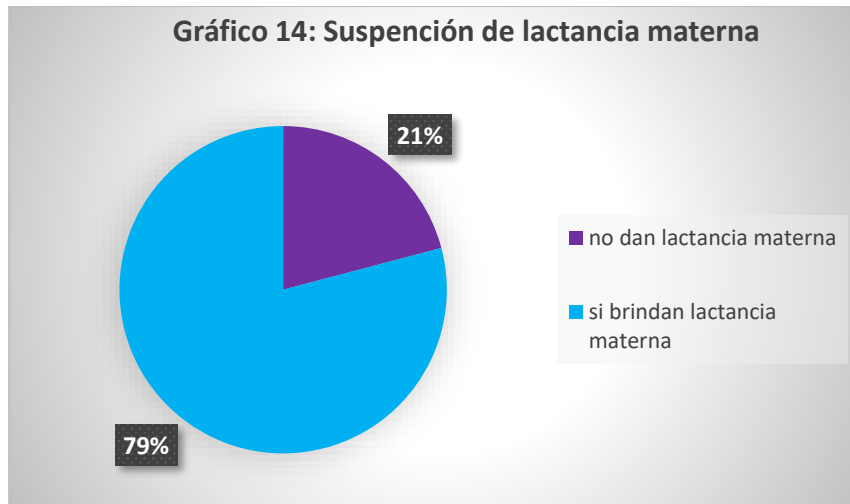
Tabla 1: Interpretación de los resultados de las actitudes en la lactancia materna, en números y en porcentaje.

Resultados Practica de lactancia materna

Tabla 2: Datos suspensión lactancia materna

Datos suspensión y los que brindan lactancia materna	
No dan lactancia materna	14 (21%)
Si brindan lactancia materna	53 (79%)

Gráfico 14: Suspensión de lactancia materna



Fuente: Encuesta de actitud realizada a madres con hijos menores de 2 años, 2022

En el gráfico 14 y tabla 2: Muestra las madres encuestadas con un 79% que si brindan la lactancia materna y un 21 % que no la están llevando a cabo.

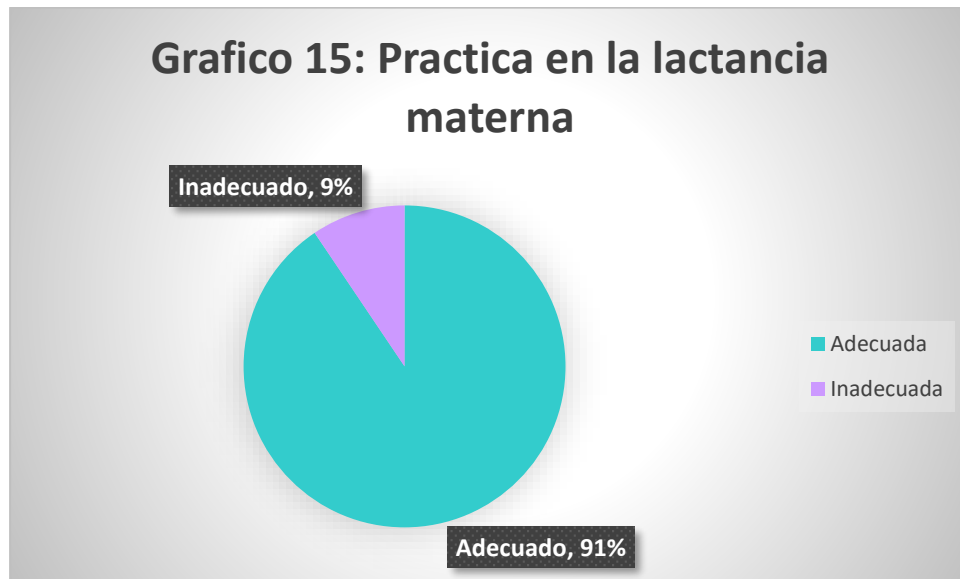
Las madres manifiestan que es más practico darles biberón con formula, mientras hacen las labores del hogar, o realizan un trabajo fuera del hogar, por falta de tiempo, por baja producción de leche materna, por atender a lo demás hijos.

Tabla 3: Relación de madres que practican actualmente de lactancia materna.

Signos de que la lactancia va bien (Madres que actualmente están amamantando a sus hijos)			Signos de posible dificultad (Madres que actualmente están amamantando a sus hijos)		
Postura de la madre y del bebé					
Madre relajada y cómoda	41	77%	Hombros tensos inclinados hacia el lactante	12	23%

Niño en estrecho contacto con la madre	53	100%	Lactante lejos del cuerpo de la madre	0	0%
Cabeza y cuerpo del lactante alineados	46	87%	Cabeza y cuello del lactante girados	7	13%
La barbilla del lactante toca el pecho	53	100%	La barbilla del lactante no toca el pecho	0	0%
Cuerpo del lactante bien sujeto	43	81%	Sólo se sujeta la cabeza y cuello del lactante	10	19%
Contacto visual entre la madre y el lactante	17	32%	No hay contacto visual entre la madre y el lactante	36	68%
Lactante					
Boca bien abierta	44	83%	Intranquilo, exigente, agarra y suelta el pecho intermitentemente	9	17%
Labio superior e inferior evertidos	53	100%	Labios invertidos o apretados	0	0%
Mejillas llenas y redondas al lactar	46	87%	Mejillas hundidas al lactar	7	13%
Movimientos de succión lentos y profundos con pausas	13	25%	Movimientos de succión superficiales y rápidos	40	75%
Puede verse u oírse tragar al lactante	23	43%	Se oyen ruidos de chupeteo o chasquidos	30	57%

Gráfico 15: Practica en la lactancia materna



Fuente: Encuesta de practica realizada a madres con hijos menores de 2 años, 2022

Gráfico 15 y tabla 3: En la actual gráfica se observa las prácticas de lactancia materna de las madres, en ella se identificó que el 91% de las madres presentan prácticas adecuadas, mientras que el 9% presentan prácticas inadecuadas.

Las prácticas erróneas de lactancia se observaron más en madres primerizas y madres adolescentes. De acuerdo a la tabla podemos darnos cuenta que el mayor problema entre las madres, es que se ponen tensas al momento de lactar, no colocan al lactante en la postura correcta, no existe contacto visual con el niño, ya que algunas madres al momento de lactar se encontraban conversando, se encontraban entretenidas con el celular o el televisor.

DISCUSIÓN

El cumplimiento de la alimentación con lactancia materna exclusiva es difícil de lograr, debido a que con frecuencia reciben en forma combinada sucedáneos de la leche materna y otros alimentos sólidos, el abandono precoz de la lactancia materna como problema social, es el resultado de la incorporación de una serie de mitos e ideas irracionales, sin sentido científico, que están arraigadas en gran parte de la población y que constituyen los principales factores de riesgo que conspiran contra su buen desarrollo.

Los estudios sobre lactancia materna demuestran que la promoción de la lactancia materna en contextos sociales, económicos y culturales diversos necesita de comprender los factores que influyen en muchas madres causando la no utilización de la lactancia materna.



La mayoría de los autores coinciden en que durante los 20 a 34 años de edad es la etapa óptima para la concepción, pues la mujer ya ha completado su maduración biológica y social y está mejor preparada para la procreación, lo que no ocurre en las edades extremas de la vida. Estudios recientes reportan que las madres que menos lactan fueron las de mayores de 35 años seguidas de las adolescentes como también arrojó nuestro estudio.

La escolaridad materna, refleja de manera positiva que a mayor escolaridad menor riesgo de déficit de conocimiento de la lactancia materna esto lo describe Diaz.

La lactancia materna no es únicamente responsabilidad de la madre, en este período ella está vulnerable y necesita ayuda física y emocionalmente. Se conocen que los estados emocionales negativos propios de familias con problemas en su funcionalidad influyen negativamente en el éxito de la lactancia materna, pudiendo provocar disminución de la secreción láctea, disminuye la calidad de la succión y bloquea el reflejo de bajada de leche.

La decisión de las madres la mayoría de las veces fue suspender la lactancia materna debido a la sensación de que el bebé pasa hambre o no se llena y que no se tiene suficiente leche en el pecho por lo que constituyeron las causas más frecuentes de abandono referidas por la madre. Nuestros resultados coinciden con la literatura.

Otros autores afirman que las causas que se asocian a la continuidad de la lactancia son múltiples, incluso del ámbito social y cultural. (Cualquier llanto del niño se interpreta como que “pasa hambre” o “no se tiene suficiente leche” y se le da “algunas tomas” de otra leche, al alcance de la madre; como consecuencia se disminuye el número de veces que mama el niño y todo esto trae consigo, que se disminuye la producción de leche materna.

El abandono de la lactancia en nuestro estudio se debió a la edad materna inferior de 20 años, el bajo nivel de escolaridad y la disfunción familiar unido a la introducción de otra leche por la idea de que él bebe pasa hambre, no se llena, o la madre tiene poca leche según lo referido por las madres, así como la mala práctica.

CONCLUSIÓN

De acuerdo a los datos adquiridos por medio de las encuestas y guía de observación se determinó que la mayoría de las madres presentan un conocimiento alto sobre la lactancia materna, teniendo en cuenta que la leche materna es el mejor alimento para los lactantes y esta debe continuar hasta los dos años de edad. Por otro lado, se debe tener en cuenta que diversos factores juegan un papel importante en el conocimiento de las madres, como: la edad, el estado civil, si son madres primerizas, ocupación, entre otros.



Se identificó que existen mitos y creencias muy arraigadas sobre la lactancia materna la mayoría de las madres presenta una actitud positiva con el paso del tiempo las unidades de salud están capacitando más a las madres por medio de talleres brindando información, orientando sobre estos mitos y creencias son falsos aclarando así sus dudas para tener una actitud favorable hacia la lactancia materna. Y terminar con estos mitos y creencias que el calostro es la leche añeja que se junta en los pechos antes del parto, como después de los 6 meses, la leche ya no alimenta al niño, al igual que los pezones duelen, por eso deben suspender LM o los lactantes necesitan tés especiales u otros líquidos además de la leche materna.

De acuerdo a las prácticas sobre la lactancia materna, un gran porcentaje presentaban prácticas adecuadas, dado que en el momento de dar de lactar, la madre presentaba una postura correcta al igual el infante, por lo que el mismo pudo alimentarse correctamente, por otro lado un pequeño porcentaje de madres presentaron prácticas inadecuadas, especialmente madres primerizas quienes por diversas circunstancias presentaban malas prácticas, lo que ocasiona que el momento de la lactancia sea incómoda tanto para la madre como para el lactante, presentamos un datos importante que es no existía contacto visual con el niño, ya que algunas madres al momento de dar de lactar se encontraban conversando y unas refieren que en casa están con el celular o la televisión por lo que el contacto visual con el infante es poco o nulo, el a un aumento en la socialización digital, el uso de móviles durante la lactancia es perjudicial para el proceso, dada la relevancia de la conexión visual en la generación del vínculo madre-hijo.

La importancia de la lactancia materna es algo que durante años ha sido recalcado por la Organización Mundial de la Salud, pues la leche de la madre posee inmunoglobulinas que protegen a los bebés contra problemas de salud como la neumonía, la diarrea, infecciones del oído, el asma, entre otras enfermedades. Lo anterior cobra aún mayor importancia en un contexto de pandemia mundial, pues al nacer, el sistema inmunitario de los recién nacidos aún no está del todo maduro y la leche de la madre contribuye al bienestar de su salud.

Respecto a los efectos del uso de dispositivos digitales durante el proceso de la alimentación de los bebés con leche materna, el momento de amamantar a un lactante debe ser íntimo, dado que es una instancia que favorece y fortalece el apego de los niños respecto a sus madres, mirar el rostro de su mamá mientras se alimenta dado que entrega una mayor proximidad y seguridad, y es por ello la lactancia materna durante los primeros 2 años de vida, recomendada por la OMS, cumple un papel fundamental esta tarea. Por lo que el proceso no sólo tiene “alcances a nivel del desarrollo biológico en el organismo del lactante, sino también en la conformación de su esfera biopsicosocial”.

En caso de las madres que dejaron de amamantar después del año, los principales factores limitantes de la lactancia materna es el ser madre trabajadora, la falta de tiempo, la baja producción de leche materna, ser madre de muchos hijos repercute



importantemente en su decisión de abandonar la lactancia, por lo cual es un tema que de abordar para futuras investigaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la salud. Lactancia Materna. [citado el 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>
2. UNICEF (2015). Lactancia Materna. [citado el 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
3. Instituto Nacional de Salud Pública (2016) Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015 – Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2015, Informe Final. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Salud Pública. [citado el 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/salud-y-nutrici%C3%B3n>
4. UNICEF. (2015) Prácticas de lactancia materna exclusiva en México. [citado el 18 de abril de 2022]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.unicef.org/mexico/media/2866/file/Pr%C3%A1cticas%20de%20lactancia%20materna%20en%20M%C3%A9xico.pdf>
5. Verde Carmen Villarreal, Medina Maritza Dorila Placencia, Sifuentes Violeta Alicia Nolberto. (2020). Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. *Rev. Fac. Med. Hum*; 20(2): 287-294. [Internet]. 2020 Abr [citado 2022 May 15] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200287&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2765>.
6. Vargas-Zarate, Melier, Becerra-Bulla, Fabiola, Balsero-Oyuela, Sandra Y., & Meneses-Burbano, Yuleydi. S. (2020). Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(4), 608-616. [citado el 15 de mayo de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112020000400608
7. Rodríguez González, A., Martínez Brito, I., & Rodríguez Machado, B. (2018). Influencia de la lactancia materna en los diastemas fisiológicos de crecimiento. *Revista Médica Electrónica*, 40(5), 1429-1445. [citado el 15 de mayo de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242018000501429&script=sci_arttext&lng=pt
8. Gómez Gallego C., Pérez Conesa D., Bernal Cava M.J., Periago Castón M.J., Ros Berruezo G.. (2019). Compuestos funcionales de la leche materna. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019 Jun [citado 2022 Mayo 18] ; (16). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200020&lng=es.
9. Salamanca-Grosso Guillermo, Osorio-Tangarife Mónica Patricia, Romero-Acosta Kevin Fernando. Calidad fisicoquímica y microbiológica de la leche materna de madres donantes colombianas. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2019 Ago [citado 2022 Mayo 18] ; 46(4): 409-419. Disponible en:

- http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000400409&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000400409>.
10. Calamani Lipa, C. Nivel de conocimiento del personal profesional de enfermería sobre la extracción, conservación y transporte de leche materna, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga” 2019 (Doctoral dissertation) [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24233/TE-1604.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. UNICEF. (2015). Lactancia Materna. [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>.
 12. Cruz Chávez, N. E., Hernández Martínez, N., & Cárdenas Villarreal, V. M. (2020). Conocimiento de la madre sobre los signos de hambre del recién nacido y técnica de agarre al seno materno correcta. *jóvenes en la ciencia*, 7. [citado el 19 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3205>
 13. IMSS. Consejos para amamantar. [citado el 19 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/node/94951>
 14. García Roldán Adelina. (2017) Enfermera pediátrica. Guía para las madres que amamantan. [citado el 19 de mayo de 2022]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.aeped.es/sites/default/files/gpc_560_lactancia_osteoba_paciente.pdf
 15. Díaz Gómez Martha. Asociación Española de Pediatría (2022). Técnicas de lactancia materna. [citado el 19 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>
 16. Becker GE, Remington S, Remington T. Early additional food and fluids for healthy breastfed full-term infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(12):CD006462.
 17. García López Marta, Menéndez Granda María, Sánchez Huerta Elena. Extracción de leche. [citado el 29 de mayo de 2022]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://amamantarasturias.org/wp-content/uploads/2021/12/boletin_extraccion.pdf
 18. Calamani Lipa, C. Nivel de conocimiento del personal profesional de enfermería sobre la extracción, conservación y transporte de leche materna, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga” 2019 (Doctoral dissertation) [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24233/TE-1604.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Enfermería ciudad real.com extracción y conservación de leche materna: disponible Madrid 2017[Internet] [citado el 04 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.enfermeriadeciudadreal.com/articulo_imprimir.asp?ldarticulo=605&accion=

20. Liga de la leche.es España 2019 lactancia materna 2019 [Internet] [citado el 04 de junio de 2022]. Disponible en: http://www.laligadelaleche.es/lactancia_materna/almacenamiento.htm
21. Huaquisto Puma, M. (2020). Abandono de lactancia materna exclusiva en relación a prevalencia de enfermedades infecciosas en lactantes menores de 6 meses del Centro de Salud Simón Bolívar 2019-Puno. [Internet] [citado el 05 de junio de 2022]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13872/Huaquisto_Puma_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Fernández Medina Isabel María, González Fernández Carmen Támara. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. *Enferm. glob.* [Internet]. 2013 Jul [citado 2022 Jun 11] ; 12(31): 443-451. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300023&lng=es.
23. Román Collazo Carlos, Hernández Rodríguez Yenima, Andrade Campoverde Diego. Lactancia materna, programación metabólica y su relación con enfermedades crónicas. *Salud, Barranquilla* [Internet]. abril de 2018 [citado el 11 de junio de 2022]; 34(1): 126-141. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522018000100126&lng=en. <https://doi.org/10.14482/sun.34.1.8923> .
24. Ortiz, Fernanda Gabriela Dután, et al. "Enfermedad por reflujo gastroesofágico." *Reciamuc* 3.2 (2019): 572-596. . [Internet] [citado el 11 de junio de 2022]. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/354>
25. Ortega Páez E., Barroso Espadero D. (2016) Cólico del lactante. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. [citado 2022 Jun 12] ; 15(Suppl 23): 81-87. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000300009&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322013000300009>.
26. GPC. IMSS (2014) Diagnóstico y Tratamiento de la intolerancia a la lactosa en niños. [Internet]. [citado 2022 Jun 12]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/733GER.pdf>
27. Yalda Lucero. (2018) Etiología y manejo de la gastroenteritis aguda infecciosa en niños y adultos. *Rev. Elsevier. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Oriente-Hospital Luis Calvo Mackenna. Facultad de Medicina, Universidad de Chile* [Internet]. [citado 2022 Jun 12]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-etilogia-manejo-gastroenteritis-aguda-infecciosa-S071686401470063X>
28. Aguirre García, Andrea Carolina, et al.(2017) "Conocimientos sobre extracción y conservación de leche materna en las madres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital Alberto Barton Thompson, Lima 2017." [Internet]. [citado 2022 Jun 12]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/765>



29. UNICEF. Los diez pasos para una lactancia exitosa. [Internet]. [citado 2022 Jun 18]. Disponible en: <https://scp.com.co/notas-destacadas/conozca-los-nuevos-10-pasos-una-lactancia-exitosa/>
30. Sevilla María U. H. y Tova Liuval M. El mito: la explicación de una realidad. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Venezuela 2008.
31. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Mitos y realidades de la lactancia materna. 2014



ANEXOS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FASES	ACTIVIDADES	MES											
		FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
Lluvia de ideas para elección del tema	Búsqueda de problemática que se encuentra en el centro de salud.												
Selección del tema	Selección del tema adecuado para iniciar el proyecto de investigación												
Búsqueda de artículos	Selección de artículos que se relacionan a la investigación												
Justificación, Planteamiento del problema, Pregunta de investigación, Objetivos	Se realiza la justificación, planteamiento del problema, la pregunta de investigación. Objetivo general y específicos												
Marco Teórico Metodología, Criterios de Inclusión y exclusión.	Se construye el marco teórico con los artículos ya buscados, se realiza la metodología para ser un apoyo en nuestra investigación y lograr el alcance de nuestro proyecto.												
Aplicación de encuestas y recogida de datos.	Se aplica encuestas y se hace el vaciamiento a nuestra base de datos en Excel												
Vaciamiento de resultados a Excel 2016, análisis de los resultados. Discusión y conclusión,	Se concluye la aplicación de encuestas; se obtiene los resultados y estos son analizados mediante gráficas. Con los resultados, artículos y apoyo de nuestro marco teórico se realiza la discusión y se llega a la conclusión.												

Los DIEZ PASOS para una Lactancia exitosa

1 POLÍTICAS HOSPITALARIAS

Lo Hospitales apoyan a las madres a amamantar por...



2 COMPETENCIA DEL PERSONAL

Lo Hospitales apoyan a las madres a amamantar por...



3 CUIDADO PRENATAL

Lo Hospitales apoyan a las madres a amamantar por...



4 CUIDADO DESPUÉS DE NACIMIENTO

Lo Hospitales apoyan a las madres a amamantar por...



5 APOYAR A LAS MADRES CON LA LACTANCIA MATERNA

Lo Hospitales apoyan a las madres a amamantar por...



6 SUPLEMENTACIÓN

Lo Hospitales apoyan a las madres a amamantar por...



7 ALOJAMIENTO CONJUNTO

Lo Hospitales apoyan a las madres a amamantar por...



8 SEÑALES DE HAMBRE

Lo Hospitales apoyan a las madres a amamantar por...



9 BIBERONES, TETINAS Y CHUPONES

Lo Hospitales apoyan a las madres a amamantar por...



10 DISCHARGE

Lo Hospitales apoyan a las madres a amamantar por...





Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco
Licenciatura en Enfermería



Primera Sección

Tema: Conocimientos, actitudes y prácticas en la lactancia materna de las madres que asisten al centro de salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la lactancia materna que tienen las madres que asisten al Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo.

Consentimiento informado

Estimado(a)

Por medio del presente se hace de su conocimiento que pasante de la Licenciatura de Enfermería Gaspar Ramírez Alma Heissel de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco su servidora realiza un proyecto de investigación con el objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la lactancia materna que tienen las madres que asisten al Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo, a través de la aplicación de un cuestionario, por el cual se solicita su autorización para la recolección de datos que son necesarios para fines de la investigación.

Toda información que usted proporcione será de carácter estrictamente confidencial permaneciendo en total anonimato.

La participación en esta investigación es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar, no afectará de ninguna manera la forma en cómo le traten los aplicadores de la entrevista.

Declaro que yo: _____ he quedado satisfecho con la información recibida he comprendido y aclarado mis dudas, por lo que doy mi consentimiento de que se aplique el instrumento para la investigación.

Cabe mencionar que usted puede expresar cualquier duda con respecto al trabajo de investigación y será resuelta con información veraz y confiable.

Fecha: _____ Firma _____
Acepto la aplicación del instrumento de investigación.



Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco
Licenciatura en Enfermería



CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LA LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD T-III DR. LUIS MAZZOTTI GALINDO

Estimada: Se está realizando un estudio de investigación con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la lactancia materna que tienen las madres que asisten al Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo. Este cuestionario es de carácter anónimo y estrictamente confidencial.

Fecha:

Segunda Sección

Datos Sociodemográficos

- 1) Edad madre:
- 2) Edad del menor:.....
- 3) Ocupación: Ama de casa () Estudiante () Empleada () Profesionista ()
- 4) Estado civil Soltera () Casada () Unión libre ()
- 5) Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Preparatoria () Superior ()
- 6) Número de Hijos : Uno () 2 a más ()

Tercera Sesión

Conocimiento sobre lactancia materna

1. Son beneficios de la lactancia materna en la madre:

- a. Reduce el sangrado postparto, disminuye el riesgo de cáncer de ovario y cáncer de mama
- b. No representa gasto económico a la familia, propicia la remineralización después del parto
- c. A y B son correctas

2. Son beneficios de la lactancia materna en el bebe:

- a. Mejor desarrollo cognitivo, sufren menos alergias, brinda los nutrientes necesarios en las distintas etapas del desarrollo
- b. Mejora la relación padre-hijo, aumenta los gastos en alimentos
- c. disminuye la caída del cabello



3. ¿Cuál es el mejor alimento para él bebe?

- a. Fórmula
- b. Agua
- c. Leche materna

4. ¿Hasta qué edad se recomienda la lactancia materna?

- a. 6 mes
- b. 1 año
- c. 2 años

5. ¿Cada cuánto debe ofrecerle la leche materna al bebe?

- a. Cada 2 horas
- b. Cada 3 horas
- c. Libre demanda

6. ¿Como se sabe que él bebe está siendo correctamente lactado?

- a. Moja más de 6 pañales al día, gana peso adecuadamente
- b. Se enferma con frecuencia
- c. Llanto sin lágrimas

7. Son posiciones en las que se puede dar lactancia materna

- a. Sentada clásica
- b. Acostada de lado
- c. A y B son correctas

8. ¿A partir de qué edad se debe comenzar a dar leche materna?

- a. Desde nacimiento
- b. Al cumplir un año
- c. Al cumplir un mes

9. Son etapas de la leche materna

- a. Calostro, leche de transición, leche madura
- b. 1,2 y 3
- c. Primaria, Secundaria y terciaria

10. Cuando hay grietas en los pezones se recomienda:

- a. Cambiar de posición para que agarre otra parte de la areola.
- b. Mantener una misma posición
- c. Suspender la lactancia



Actitudes sobre la lactancia materna

En cada pregunta formulada marque con un aspa (x) si está de acuerdo o en desacuerdo con cada pregunta que usted considera correcta.

Núm.	Afirmaciones	De acuerdo	En desacuerdo
1	El calostro es la leche añeja que se junta en los pechos antes del parto.		
2	Si el niño no engorda bien, es que tu leche no es buena		
3	Él bebe cuando está enfermo con diarrea necesita beber agua.		
4	Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar		
5	Los sustos o impresiones fuertes te pueden cortar la leche.		
6	Es bueno dar de lactar en un horario establecido, así disciplinamos al bebé		
7	Después de los 6 meses, la leche ya no alimenta al niño.		
8	Los lactantes necesitan téis especiales u otros líquidos además de la leche materna		
9	Los pezones me duelen, por eso debo suspender LM		
10	Dar de mamar impide quedarse embarazada, es eficaz como anticonceptivos		



Guía de observación sobre lactancia materna

La investigadora utilizará el presente instrumento para determinar las prácticas sobre la lactancia materna.

Prácticas sobre la lactancia materna

Signos de que la lactancia va bien (Madres que actualmente están amamantando a sus hijos)	Signos de posible dificultad (Madres que actualmente están amamantando a sus hijos)
Postura de la madre y del bebé	
Madre relajada y cómoda	Hombros tensos inclinados hacia el lactante
Niño en estrecho contacto con la madre	Lactante lejos del cuerpo de la madre
Cabeza y cuerpo del lactante alineados	Cabeza y cuello del lactante girados
La barbilla del lactante toca el pecho	La barbilla del lactante no toca el pecho
Cuerpo del lactante bien sujeto	Sólo se sujeta la cabeza y cuello del lactante
Contacto visual entre la madre y el lactante	No hay contacto visual entre la madre y el lactante
Lactante	
Boca bien abierta	Intranquilo, exigente, agarra y suelta el pecho intermitentemente
Labio superior e inferior evertidos	Labios invertidos o apretados
Mejillas llenas y redondas al lactar	Mejillas hundidas al lactar
Movimientos de succión lentos y profundos con pausas	Movimientos de succión superficiales y rápidos
Puede verse u oírse tragar al lactante	Se oyen ruidos de chupeteo o chasquidos

¿Cuándo, cómo y con que debo alimentar a mi bebé?

Al nacer, lo más pronto posible, solo con leche materna hasta los 6 meses

Después de los 6 meses y hasta los 2 años de edad o más, le puedes dar a tu bebé leche materna y otros alimentos indicados por el personal de salud para fortalecer su crecimiento y desarrollo.

La lactancia materna debe ser a LIBRE DEMANDA

Señales de hambre de tu bebé

SEÑALES DE HAMBRE	
Temprana: Tengo hambre	Se agota, abre la boca, mueve la cabeza, busca el pecho
Intermedia: Tengo mucha hambre	Se estira, mueve el cuerpo, se lleva la mano a la boca
Tardía: Calmame y después amamantame	Movimiento agitados, llora, se pone colorado
¿Cómo calmarlo?	Acarícialo, háblale, cárgalo, haz contacto piel a piel

Señales de saciedad

Esta tranquilo y relajado
No acepta el pecho otra vez
Suelta solo el pecho
Se duerme

Ventajas de la alimentación con leche materna

Es el alimento más completo en los primeros 6 meses de vida
Se digiere fácilmente y no produce alergias
Mejora el desarrollo de tu bebé
Es higiénica, está siempre lista y a la temperatura adecuada

Le proporciona las proteínas y vitaminas necesarias para su crecimiento.

Le transmite defensas contra gripa, diarrea, asma, diabetes y obesidad.

Le das amor, confianza y seguridad
Disminuye tu sangrado después del nacimiento

Recuperas tu peso previo al embarazo

Tienes menos riesgo de anemia, depresión postparto, osteoporosis, cáncer de ovario de de mama

Riesgos de alimentar con fórmula, biberón o chupón

Causa estreñimiento y cólicos
Causa síndrome de confusión en tu bebé y desalienta la lactancia

Causa malformación de sus dientes
Mayor riesgo de que tu bebé padezca obesidad

Mayor gasto familiar



Si tienes alguna duda sobre la Lactancia, acude al Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo

<https://m.facebook.com/Lactancia-Materna-Mazzotti-106049115514466/>

No tires este folleto, regalaselo a otra persona que lo necesite. Cuidemos el medio ambiente

LACTANCIA MATERNA



¡Por la salud de la niñez, el Centro de salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo y UAM-Xochimilco promueve y protege la alimentación con Leche Materna!

¿Que es lactancia materna?

La lactancia es la alimentación con leche del seno materno, asimismo es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños.



Contacto piel a piel

Después de que nazca tu bebé, si ambos están bien, el médico lo colocará desnudo sobre tu pecho y los cubrirá con una manta.

Esto permite el inicio de una buena lactancia, la cual debe ser durante la primera hora después del nacimiento y te ayudara a que baje más rápido la leche.

- Ayuda a que se cree y fortalezca el lazo efectivo entre ambos.
- Mantener la temperatura que requiero tu bebé
- Les da tranquilidad
- Favorece la bajada de leche
- Regula la frecuencia de su corazón y de su respiración.

Extracción manual de leche



Previo lavado de manos, date masaje en los pechos en forma circular, siguiendo las manecillas del reloj y presiona ligeramente con los dedos.



Frota los pechos suavemente de atrás hacia adelante tomando tu seno en forma de "C".



Inclinate sacudiendo los pechos para que baje la leche.



Exprime presionando los pechos sin lastimarte y deposita la leche en un frasco limpio.



Repite los pasos anteriores en cada pecho y finalmente tapa y etiqueta el frasco con nombre, fecha y hora de extracción.

Técnica de amamantamiento

Para evitar grietas en tus pezones, es necesaria una buena técnica de amamantamiento.

1. Posición: Debes estar tranquila y relajada, en una posición cómoda, sentada con la espalda derecha, bien recargada, y colocar la cabeza del bebé en el ángulo interno de tu codo (manteniendo una línea recta entre la oreja, hombro y cadera del bebé), llevarlo al seno en un brazo y tener contacto "panza con panza" y con tu mano libre toma tu seno en forma de "C" para ayudar a un buen agarre"

2. Buen agarre
Boca del bebé bien abierta
Labios hacia afuera (boca de pescado)
Barbilla del bebé tocando tu pecho
Introducir el pezón y parte de la areola en la boca del bebé (3 a 4 CM de tu pecho)
Areola más visible en la parte superior

3. Buena succión
Mejillas del bebé llenas
Succión lenta
Se escucha el sonido al paso de la leche
Bebé tranquilo y relajado