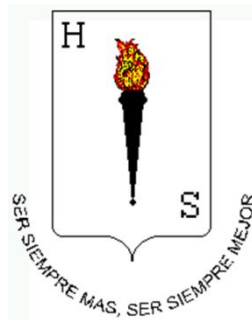


**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD**

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

LACTANCIA MATERNA Y SUS BENEFICIOS

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

ALUMNA:

MARÍA GUADALUPE MARTÍNEZ VARGAS

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN

2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por bendecirme en sobremanera y mandar a mi camino grandes personas que me ayudarían a concluir, por llenarme de vida y salud para continuar, y brindarme las fuerzas necesarias para concluir.

A Mí Tía

Gracias por ser la luz que ilumina mi sendero guiándome por el buen camino y sobre todo recordándome a cada minuto quien soy, gracias por ser ese gran pilar en mi vida.

A Mis Padres Y Hermanos

Gracias por seguir mis pasos, por impulsarme y tener siempre una palabra de aliento, compartir conmigo momentos de dificultad como de triunfo, por su amor incondicional.

A mi amiga Mónica Acosta

Gracias compañera de aventuras por construir y concluir conmigo un paso tan importante para ambas, fortaleciendo nuestros conocimientos juntas por tu amistad incondicional e invaluable, por tu gran apoyo en cada momento difícil gracias por formar parte de mi familia escolar, gracias amiga, hermana y cómplice.

A mis amigas.

San Juana y María Guadalupe Carmona gracias por llenarme de buenas experiencias y aprendizajes, convirtiéndose en mi familia gracias por su apoyo en cada momento.

DEDICATORIAS

A Mi Tía

Parte esencial y fundamental en mi vida, quien me enseñó a cumplir mis sueños me dio las bases necesarias para concluir lo anhelado, brindándome confianza, amor, cariño y comprensión.

A Mis Padres Y Hermanos

Un gran apoyo a lo largo de mi vida, las personas que me vieron crecer y que están incondicionalmente para mí, cada triunfo son por y para cada uno de ellos, gracias familia por caminar junto a mí.

A Mi Abuelito

Una dedicatoria especial para un gran hombre que no puedo tener físicamente pero sé que celebra conmigo, colaboro en mi formación, siempre con una palabra llena de fortaleza y amor aumentando mis deseos de concluir lo que tanto se desea, un gran y buen hombre y un ángel que cuida y guía mi camino, gracias abuelito por cuidarme, mimarme y por cada regaño, tengo muchas que contarte, algún día nuestras vidas se volverán a juntar.

ÍNDICE

Introducción

	Pág.
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DE LA LACTANCIA MATERNA	1
1.1 Planteamiento Del Problema.....	3
1.2 Justificación	4
1.3 Objetivo General.....	5
1.3.1 Objetivos Específicos.....	5
1.4 Hipótesis	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Las Ventajas Nutricionales De La Leche Humana Se Describen A Continuación:	8
2.2 Signos Y Sensaciones De Un Reflejo Activo De Oxitocina.....	9
2.3 Protección Contra Enfermedades Infecciosas.....	9
2.4 Diferencias Psico-Afectivas.....	11
2.5 Factores Económicos	12
2.6 Impacto De La Lactancia En El Medio Ambiente.....	12
2.7 Ventajas Para La Familia.....	13
2.8 Nutrición Materna Durante La Lactancia	13
2.9 Extracción Manual De Leche	14
2.10 Diez Pasos Hacia Una Feliz Lactancia Natural	15
2.11 La Importancia De La Lactancia Materna	16
2.12 Intervenciones De Enfermería	19
2.12.1 Evaluación De Una Succión.....	20
2.12.2 Escuchar Y Aprender	20
2.13 Prácticas De Atención De La Salud.....	21
2.14 Preparación Prenatal Para La Lactancia	21
2.15 Ventajas Del Alojamiento Conjunto Y La Alimentación A Demanda.....	22
2.16 Cómo Ayudar A Una Madre Durante Las Primeras Succiones.....	23

2.16.1 Grupos De Apoyo A La Lactancia Materna.....	25
2.16.2 Cómo Ayudar A Una Madre Que Está Sentada.....	26
2.16.3 Cómo Ayudar A Una Madre Que Está Acostada.....	28
2.16.4 Cómo Ayudar A Una Madre A Colocar A Su Bebé	28
2.17 Cómo Reforzar La Confianza Y Dar Apoyo	29
2.18 Afecciones Del Seno.....	31
2.18.1 Senos Llenos E Ingurgitados.....	33
2.18.2 Causas Y Prevención De La Ingurgitación	34
Causas:	34
2.19 Síntomas De Conducto Obstruido Y Mastitis.....	35
2.20 El Bebe Se Niega A Succionar	39
2.20.1 Manejo Del Bebe Que Se Niega A Succionar.....	42
2.21 Cómo Ayudar A Una Madre Y A Su Bebé A Reiniciar La Lactancia	46
2.22 Cómo Examinar Los Senos De Una Mujer.....	46
2.23 Bajo Peso Al Nacer Y Bebes Enfermos.....	47
2.24 Cómo Alimentar A Un Bebé Usando Una Taza.....	49
2.25 Aumento De La Producción De Leche Y Relactación	51
2.25.1 Cómo Ayudar A Una Mujer A Aumentar Su Producción De Leche	52
2.26 Cómo Mantener La Lactancia.....	54
2.27 Cómo Pueden Los Servicios De Salud Mantener La Lactancia	55
2.28 Liga De La Leche Internacional.	57
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	62
3.1 Decálogo Del Código De Ética Para Las Enfermeras Y Enfermeros De México	64
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	72

Conclusión

Referencias Bibliográficas

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se desarrolla la lactancia materna y sus beneficios desde todo ámbito e investigaciones de enfermería.

Una investigación indispensable a causa de que el paso del tiempo ha perdido su importancia dejando de practicar la técnica, se reforzara conocimientos por el equipo de salud ya que es el principal capacitador de las madres lactantes.

Realizando una buena orientación basada en una información verídica a través de resultados favorables, que cada madre podrá identificar.

Una vez que se brinda la información y las técnicas correspondientes se llevara a cabo una evaluación previa que nos permita visualizar a cada madre al instante de tal forma que las madres puedan capacitar a más madres lactantes.

Se requiere de mucho personal para apoyar dicha organización, al paso de los años nos damos cuenta que la calidad de vida, la morbilidad y la mortalidad de neonatos depende de una buena alimentación materna desde el momento del nacimiento.

Existen muchas complicaciones familiares, ambientales económicas, y de salud que influyen para el resto de la vida de cada individuo.

Se complementara cada técnica con cada complicación que exista y los factores que impiden brindar la lactancia materna. Ya que para cada factor existe una previa solución.

En años remotos cada una de las madres lactaban a sus bebes esto llevaba una buena calidad de vida requerimos que cada madre lactante observe resultados favorables en un lapso corto esto nos brindara más confianza por parte de ellas y con ello se tendrán resultados satisfactorios ya que se harán asociaciones por cada una de ellas.

Esperando resultados satisfactorios se pretende que la mayoría de las madres amamenten a sus neonatos, esto pasando de generación en generación.

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DE LA LACTANCIA MATERNA

En este capítulo se presenta los antecedentes de la lactancia materna, los beneficios que existen tanto para la madre como para el neonato, las técnicas correctas para amamantar y extracción.

Durante unos años la lactancia materna ha permitido la supervivencia de la especie en durísimas circunstancias. Desde las civilizaciones más antiguas las clases altas utilizaron nodrizas para criar a sus hijos.

Hasta que en el siglo XX se inicia el mayor experimento nutricional a gran escala sin control previo. La alimentación del lactante con sucedáneos de leche materna elaborados industrialmente a partir de leche de vaca. Permitía la incorporación de la mujer al trabajo asalariado, desde el movimiento feminista se vio como una liberación.

Avanzado el siglo XX, los procesos históricos que derivaron en la afluencia masiva de mujeres en el espacio público y en el mercado laboral, hicieron del amamantamiento un campo de disputa en el que entraron en tensión factores de orden social, político, económico y cultural. Acabó con los problemas de las nodrizas los médicos la consideraron mas “científica” (se podía medir y controlar). Surgieron enormes intereses económicos.

En muchos países más de una generación de mujeres no han amamantado, perdiéndose la cultura de la lactancia natural transmitida de madres a hijas. En 1956 un grupo de mujeres funda en Chicago La Liga de la Leche, que hoy día es el más prestigioso grupo internacional de apoyo a la lactancia.

Gracias a grupos de apoyo (Liga de la Leche), organismos internacionales, Organización Mundial de la Salud y Fondo internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. (OMS/UNICEF) y profesionales sanitarios (Comité de Lactancia Materna de la AEP), en las últimas décadas muchos están remontando sus índices de lactancia.

1981, Se aprueba el Código Internacional de comercialización de sustitutos de leche materna. OMS-UNICEF. España se adhirió en 1993.

1989 – Declaración de Innocenti “Todas las madres tienen derecho a amamantar y sus hijos a ser amamantados de forma exclusiva hasta los 6 meses y junto con otros alimentos hasta los 2 años” Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

1991 – “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural” Iniciativa Hospital Amigo de los Niños Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

2002 – Estrategia mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño. Asamblea Mundial de la Salud.

En las últimas 3 décadas se han acumulado numerosas evidencias científicas que demuestran la superioridad de la leche humana y los peligros de las fórmulas artificiales.

Así como existen posturas que han sostenido o acompañado la limitación y/o sustitución de la lactancia, hay voces que la promueven. Las mismas podrían, en parte, explicarse como expresión de una postmodernidad que propicia la vuelta a lo “natural”. Pero responden también a un discurso que va cobrando mayor fuerza en las instituciones científicas en alusión a los efectos benéficos tanto para el niño como para la madre.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) elaboraron un curso de 40 horas sobre asesoramiento en materia de lactancia materna destinado a formar a profesionales sanitarios para que puedan prestar un apoyo especializado a las madres lactantes y ayudarlas a superar los problemas que puedan presentarse.

Ambas instituciones han elaborado también un curso de 5 días sobre asesoramiento en materia de alimentación del lactante y del niño pequeño, cuya finalidad es capacitar a los profesionales para que puedan fomentar la lactancia materna, la alimentación complementaria y la alimentación del lactante en el contexto de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (VIH.)

Las aptitudes básicas de apoyo a la lactancia materna también forman parte del curso de capacitación para trabajadores sanitarios del primer nivel en materia de AIEPI, en el que se combinan aspectos preventivos y asistenciales.

La evaluación del asesoramiento de los profesionales sanitarios capacitados y los agentes de salud comunitarios en materia de lactancia materna ha demostrado que se trata de una intervención eficaz para aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva.

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño describe las intervenciones esenciales para fomentar, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva.

1.1 Planteamiento Del Problema.

¿Cómo lograr que las madres amamenten de forma adecuada evitando la mortalidad neonatal?

Debido a que con el paso del tiempo la escasa realización del amamantamiento ha provocado grandes índices de morbilidad y mortalidad en neonatos en cifras alarmantes.

Cabe mencionar que las madres no tienen la información necesaria para llevarla a cabo, otra de las cuestiones importantes es que existen madres que laboran y puede parecer para ellas un obstáculo.

¿Cómo lograr un aprendizaje de calidad en las madres que no amamantan?

Existen varios motivos que impiden un buen aprendizaje en ellos entran la capacitación del personal y para que se lleve a cabo una buena comunicación enfermera-madres requerimos conocimientos y capacitaciones así como métodos actualizados de parte del personal de salud.

Se requiere de un equipo multidisciplinario a causa de que se trabaja con personas de diferentes costumbres y culturas, lograr el convencimiento de estas.

A pesar de los múltiples beneficios que representa la lactancia materna para la salud de la niña o niño y de la madre, actualmente un gran número de mujeres en el mundo no amamantan a sus hijos o los alimentan al seno materno por períodos cortos.

Esta situación se observa especialmente en las niñas y los niños que nacen con problemas de salud a los cuales no se les ofrece el apego inmediato y es separado de la madre para ser atendidos en áreas de terapia intensiva, intermedia o en hospitales infantiles, donde no se permite el alojamiento conjunto o las condiciones del niño impiden su alimentación con leche materna en forma temprana.

1.2 Justificación

Actualmente debido a la gran falta de información de las madres con respecto a la lactancia materna, y a la escasa realización de esta técnica, se tiene la necesidad de informar con detalle las formas correctas de que ésta se lleve a cabo brindando la información adecuada con respecto a ella así como los beneficios que serán obtenidos tanto para el neonato, la madre, el ambiente y la economía.

Cabe mencionar que la lactancia materna es una técnica que se ha perdido durante mucho tiempo, a causa del gran uso de suplementos, esto nos lleva a observar la calidad de vida de cada lactante menor y mayor y darnos cuenta que las cifras de mortalidad y morbilidad de los niños no amamantados es alarmante y es por ello que debemos resolver el problema tan grave que causa el no amamantar.

Por los motivos anteriores debemos lograr que en la actualidad las madres comiencen a amamantar a sus hijos, los problemas principales que causa es desnutrición, deshidratación, y en varios casos la muerte del neonato, entre otras consecuencias que causa el no realizar esta técnica es el ámbito económico de cada una de las familias, así como un impacto ambiental.

Encontrar una resolución a uno de estos problemas alarmantes que se presentan para el mundo, necesitara de apoyo no solo del equipo de salud, sino de la sociedad en general.

Existe evidencia científica de que las niñas y los niños que se encuentran hospitalizados, superan más rápidamente sus patologías si tienen contacto físico con su madre y son amamantados; además su calidad de vida es mejor, ya que esto les disminuye la sensación de abandono y estrés que lleva implícita la hospitalización, por tal motivo es importante que se propicie esta práctica y que los hospitales pediátricos cuenten con un área que apoye la lactancia materna, así como sensibilizar a su personal para promover y facilitar esta práctica.

Como ya se hizo mención es muy importante llevar a cabo la realización de esta técnica, es un problema mundial al que se le debe dar un seguimiento ya que debemos lograr que cada madre amamante a su neonato desde la primera hora de vida, con la ayuda de los hospitales y el personal capacitado.

1.3 Objetivo General

Transmitir el conocimiento de la enfermera al usuario para brindar una lactancia materna de calidad en los primeros meses del vida del recién nacido, las complicaciones que tendría el no realizarlo así como el impacto económico que esta causa.

1.3.1 Objetivos Específicos

- Capacitar a la usuaria sobre la importancia de la lactancia materna.
- Capacitar al personal encargado de proporcionar información sobre lactancia materna.

1.4 Hipótesis

- ❖ Qué importancia tiene la capacitación llevándose a cabo con su neonato con una previa evaluación. Mediante la lactancia materna se obtendrá una mejor calidad de vida en el recién nacido sano como en el prematuro permitirá un desarrollo más rápido.

- ❖ La lactancia materna reducirá completamente los costos de una buena alimentación ayudando a las madres en un ahorro económico.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

A lo largo de los años la lactancia materna ha perdido importancia esto debido a la falta de información e interés por parte de las madres, esto ocasionando problemas de morbilidad y mortalidad en neonatos.

Durante unos años la lactancia materna ha permitido la supervivencia de la especie en durísimas circunstancias.

La lactancia materna es un comportamiento social aprendido y un acto natural de proporcionar el alimento ideal para favorecer el crecimiento y desarrollo del recién nacido y del lactante, también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.

Los ingredientes de la leche humana influyen en el crecimiento y desarrollo de niñas y niños debido a que se adapta a las necesidades de desarrollo lento, en comparación con otros mamíferos.

La leche humana, es un fluido biológico muy completo y específico para las necesidades de la niña o del niño, que contiene carbohidratos, lípidos, proteínas, incluidas inmunoglobulinas, calcio, fósforo, vitaminas, elementos traza, factores de crecimiento y otras sustancias que hacen de la leche humana el alimento completo para niñas y niños.

Las variaciones normales de la composición de la leche humana dependen de diversos factores como son: etapa de la lactancia, hora del día, momento de la alimentación (inicio, intermedio y fin), estado nutricional de la madre y variaciones individuales.

Al analizar la composición de la leche humana se deben distinguir las siguientes características del pre calostro, calostro, la leche de transición, leche madura y la leche de pre término.

- Pre calostro

Se produce durante el embarazo a partir del tercer mes de gestación, la glándula mamaria produce una sustancia denominada pre calostro, formada por un exudado del plasma, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, sodio, cloro y una pequeña cantidad de lactosa.

- Calostro

Se produce los primeros 4 días después del parto, es un líquido amarillento por la presencia de betacarotenos. Tiene una densidad específica alta (1040-1060) que lo hace espeso y amarillento. Aumenta su volumen en forma progresiva a 100 ml. al día, en el transcurso de los primeros tres días y está en relación directa con la intensidad y frecuencia del estímulo de succión, y es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido.

El calostro tiene el 87% de agua (similar a la madura); 58 Kcal/100ml; 2.9 g/100 ml. de grasa; 5.3 g/100ml. de lactosa, y 2.3 g/100ml. de proteínas (casi tres veces más que la leche madura).

2.1. Las Ventajas Nutricionales De La Leche Humana Se Describen A Continuación:

- Digestibilidad.

La leche materna tiene un alto contenido de nutrientes metabolizados y fácilmente digeribles como las proteínas del suero, lípidos y lactosa, así como una proporción equilibrada de aminoácidos.

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

- Absorción.

Debido a la absorción de los nutrientes los niños amamantados durante los 6 primeros meses de vida no presentan deficiencias nutricionales.

En la leche humana el 10% de los carbohidratos son oligosacáridos de fácil absorción, característica que la hace especialmente adecuada para los prematuros. La absorción del hierro es muy eficiente.

La absorción de zinc es esencial en el humano como activador enzimático y como parte de la estructura enzimática, está presente en la leche humana, encontrándose además que los niveles séricos de zinc no disminuyen con la edad. Las concentraciones plasmáticas de otros elementos, son adecuados debido a su biodisponibilidad en la leche materna.

2.2 Signos Y Sensaciones De Un Reflejo Activo De Oxitocina

La madre puede notar:

- I. Una sensación de apretamiento o de hormigueo en sus senos antes de brindar lactancia materna a su bebé o durante la succión.
- II. La leche sale de las glándulas mamarias cuando piensa en su bebe o lo escucha llorar.
- III. La leche gotea de la otra glándula mamaria cuando su bebe está succionando.
- IV. La leche sale de sus senos en chorrillos finos si el bebe súbitamente abandona el pecho mientras está succionando.
- V. Dolor debido a contracciones uterinas, a veces con salida brusca de sangre, durante las amamantadas de la primera semana.
- VI. Succiones lentas y profundas y deglución del bebe, lo cual demuestra que la leche está fluyendo en su boca.

2.3 Protección Contra Enfermedades Infecciosas

Otra de las ventajas importantes es la protección inmunológica contra algunas infecciones lo que disminuye la morbilidad y mortalidad infantil. Esta protección también se observa, en menor medida, en los que son amamantados parcialmente.

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

Cuando las niñas y niños amamantados llegan a enfermar, tienen cuadros más leves. De hecho, aquellos que continúan amamantando durante el tratamiento con soluciones de hidratación oral, tienen menos número de evacuaciones y se recuperan más rápidamente.

La leche materna estimula el desarrollo de flora bacteriana adecuada en el intestino, la cual causa evacuaciones ligeramente ácidas. Esta acidez junto con los factores arriba mencionados, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y protozoarios.

En la siguiente tabla se muestra las aportaciones nutricionales que se adquieren de los diferentes tipos de leche.

	LECHE HUMANA	LECHE DE ANIMAL	LECHE ARTIFICIAL
<i>Contaminantes bacterianos</i>	Ninguno	Probable	Probable al mezclarla
<i>Factores anti-infecciosos</i>	Presentes	No están presentes	No están presentes
<i>Factores de crecimiento</i>	Presentes	No están presentes	No están presentes
<i>Proteínas</i>	Cantidad correcta Fácil de digerir	Demasiada Difícil de digerir	Parcialmente corregidas
<i>Grasa</i>	Suficientes ácidos grasos esenciales Lipasa para la digestión	Faltan ácidos grasos esenciales No tiene lipasa	Faltan ácidos grasos esenciales No tiene lipasa
<i>Hierro</i>	Pequeña cantidad Bien absorbida	Pequeña cantidad No se absorbe bien	Cantidad extra añadida. No se absorbe bien
<i>Vitaminas</i>	Suficientes	Insuficiente vitamina A y vitamina C	Se le añaden vitaminas
<i>Agua</i>	Suficiente	Se necesita agua extra	Puede necesitar agua extra

Reiterando lo mencionado es importante capacitar a la madre en este aspecto facilitando el conocimiento con el objetivo que tengan presente el aporte nutricional que no se adquiere de ningún suplemento, enfatizando que el neonato requiere de esta inmunidad para su mejor calidad de vida.

2.4 Diferencias Psico-Afectivas

El vínculo que se establece como resultado del comportamiento primario se facilita (favoreciendo una mejor relación entre madre e hijo), cuando se inicia la lactancia materna en el posparto inmediato.

Estas madres, tienen contacto físico y hablan más a sus bebés por lo que, los mantiene felices, satisfechos y reducen el llanto. También las madres responden con mayor rapidez al llamado de sus bebés e identifican mejor sus necesidades.

El contacto precoz guarda relación con una mayor cantidad de leche, menos infecciones, mayor crecimiento y mejor regulación de la temperatura corporal del lactante.

La actitud de la madre es importante en su lactancia ya que las madres que desean amamantar tienen más éxito y su estado emocional puede influir fisiológicamente en la lactancia de varias maneras.

La niña y el niño que es alimentado con leche de fórmula, definitivamente no tiene las mismas experiencias emocionales que el amamantado porque los estímulos son diferentes para la madre y la niña o el niño, así como es distinta la influencia de las hormonas entre la que amamanta y la que alimenta en forma distante a través de una botella de vidrio o plástico y un chupón de hule.

Durante la gestación existe un vínculo madre e hijo no solo en cuanto a la alimentación que se le brinda sino de manera emocional, al momento del nacimiento la unión se rompe, el neonato sufre abandono.

La lactancia materna permite que este vínculo continúe es por ello que desde el momento del nacimiento se debe brindar esta, permitiendo la seguridad y confianza en el neonato y con ello ayudando a crear un vínculo satisfactorio para ambos.

2.5 Factores Económicos

La lactancia materna hace importante el ahorro económico por concepto de utensilios, gastos en la agricultura e industrialización de la leche.

En el plano doméstico, suprime la necesidad de comprar leche en fórmula, biberones, aparatos esterilizadores. Se estima que la alimentación adecuada del bebé con leche artificial durante el primer año de vida cuesta entre 2000 y 3000 pesos mensuales, lo cual representa el 15 al 40% de los ingresos per cápita de una familia.

Esto no incluye el costo de la atención médica debido a la mayor morbilidad y mortalidad que acompañan a la alimentación artificial, así como el consumo de combustible utilizado para la preparación de fórmulas.

Resulta mucho más barato suplementar la dieta de la madre y mejorar su estado nutricional y con ello garantizar la producción de leche de buena calidad.

2.6 Impacto De La Lactancia En El Medio Ambiente

Las personas preocupadas por cuidar el planeta saben que la deforestación, la destrucción de la capa de ozono y la contaminación del suelo, aire y agua, pueden causar daños irreversibles, la industrialización contribuye a ello. Por lo anterior, las políticas

internacionales de conservación deberán valorar todos los recursos que pueden detener las actuales prácticas destructivas.

Dentro de estos recursos se encuentra la leche materna, que contribuye a la conservación del medio ambiente.

2.7 Ventajas Para La Familia

Unión familiar: La lactancia natural no es responsabilidad sólo de la madre, el padre debe darle apoyo, compañía y estímulo, además de participar en actividades para que la madre descansa. Es un momento propicio para compartir con los otros hermanos y hermanas, brindando compañía al recién nacido y al mismo tiempo cariño y protección.

Algunas mujeres por economizar diluyen la leche de fórmula, perdiéndose su valor nutritivo, iniciando el círculo que lleva a la desnutrición. La mala nutrición propicia infecciones en la niña o el niño originando gastos de atención médica y medicamentos.

2.8 Nutrición Materna Durante La Lactancia

Las aportaciones y necesidades nutricionales son las cantidades de energía y nutrientes que deben contener los alimentos consumidos para satisfacer los requerimientos de casi todos los individuos de una población sana.

Los factores que intervienen en el gasto energético de un individuo son utilizados para el cálculo de sus requerimientos energéticos:

- **Metabolismo Basal:** Es el gasto energético por el funcionamiento de los órganos y el mantenimiento de la temperatura corporal.
- **Crecimiento Corporal:** La energía que se necesita durante el crecimiento corporal.
- **Embarazo:** Energía extra necesaria para mantener la gestación.
- **Lactancia:** Energía extra necesaria para la producción láctea.

- Actividad Física: A mayor actividad, mayor gasto de energía.
- Efecto Termo génico de los Alimentos: Es el gasto de energía que se utiliza para absorber, digerir y almacenar los alimentos que se ingieren.

2.9 Extracción Manual De Leche

Es una práctica muy útil para mantener la producción de leche cuando por razones médicas el bebé y la madre se ven separados o las condiciones del bebé no permiten el amamantamiento inmediato. Igualmente es importante para las madres que trabajan o tienen alguna patología que impida el amamantamiento.

La técnica de extracción manual consta de tres pasos a saber:

1. Preparación.- Se realiza lavado de manos con agua limpia y jabón, se secan las manos con una toalla o trapo limpio expresamente dedicado para este fin. (Se requiere un recipiente de plástico con tapa, de preferencia hervido).
2. Estimulación.- Se dan masaje a las células productores de leche y los conductos de la siguiente técnica:
 - a) Comenzar el masaje en la parte superior del seno, oprimir firmemente hacia la caja torácica, se hace un movimiento circular con los dedos en un mismo punto.
 - b) Después de unos cuantos segundos se estimula otra parte del seno. Se continúa en espiral alrededor del seno, con masaje hasta la areola. Es un movimiento similar al del autoexamen mamario.
 - c) Frotar cuidadosamente el pecho desde la parte superior hacia el pezón de manera que se produzca un cosquilleo. Se continúa este movimiento desde la base del seno al pezón. Esto ayuda a relajar a la madre y estimula el "aflojamiento" de la leche.
 - d) Se sacude suavemente ambos senos, inclinándose hacia delante. La fuerza de gravedad ayuda a la bajada de la leche.

3. Extracción.- Se realiza con los siguientes pasos:
 - a) Colocar el pulgar y los dedos índice y medio, aproximadamente 3 o 4 centímetros detrás del pezón
 - b) Colocar el pulgar encima y los dedos debajo del pezón formando una letra "C" con la mano (observar que los dedos se coloquen de manera que los senos lactíferos queden debajo de ellos).
 - c) Empujar los dedos hacia la caja torácica. Evitar separar los dedos.
 - d) Repetir en forma rítmica para desocupar los depósitos. Colocar los dedos, empujar hacia adentro, girar, colocar, empujar, girar hacer rotar la posición de los dedos para desocupar todos los depósitos (usar primero una mano y luego la otra en cada pecho).

Almacenamiento y conservación de la leche materna:

Existe una relación directa entre la técnica utilizada para el almacenamiento y el tiempo de conservación de la leche materna.

Después de extraer la leche se coloca en un recipiente limpio (de preferencia de plástico) se tapa y se coloca en un lugar fresco.

Tiempo de conservación:

Si se guarda en un lugar fresco y limpio, la leche materna puede ser consumida dentro de las primeras 8 horas.

Si se dispone de un refrigerador, tanto en la casa como en el trabajo, la madre la puede guardar hasta por 48 horas.

2.10 Diez Pasos Hacia Una Feliz Lactancia Natural

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural.
2. Ofrecer a todo el personal sanitario los conocimientos necesarios para aplicar estas normas.

3. Informar a todas las mujeres embarazadas de los beneficios y la técnica de la lactancia materna
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera media hora después del parto.
5. Enseñar a las madres cómo lactar y mantener la secreción láctea aunque tengan que separarse de sus hijos.
6. Practicar el alojamiento conjunto (permitir a las madres permanecer con sus hijos las 24 horas del día).
7. Fomentar la lactancia materna a demanda.
8. No dar a los recién nacidos otros alimentos o bebidas distintos de la leche materna, excepto cuando esté médicamente indicado.
9. No dar biberones artificiales a los niños amamantados
10. Fomentar la creación de grupos de ayuda mutua de madres lactantes y orientar a las madres hacia estos grupos cuando salgan de la clínica.

2.11 La Importancia De La Lactancia Materna

La lactancia materna da a los neonatos el mejor comienzo posible en la vida. Se calcula que un millón de niños mueren cada año por diarreas, infecciones respiratorias y otros tipos de infecciones, porque no son adecuadamente amamantados. Un número mucho mayor de niños sufren innecesariamente de enfermedades que no adquirirían si fueran amamantados. La lactancia materna también ayuda a proteger la salud de la madre.

Los encargados del Programa para el Control de las Enfermedades Diarreicas han recomendado durante mucho tiempo que es necesario promocionar la lactancia materna para prevenir la diarrea en los niños menores. Recientemente se ha descubierto que la lactancia materna es importante también en el manejo de la diarrea, para prevenir la deshidratación y para ayudar a que los niños se recuperen.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que todos los niños reciban lactancia exclusiva a partir del nacimiento durante los primeros 6 meses de vida, y que continúen con la

lactancia materna junto con alimentos complementarios adecuados hasta los 2 años de vida. Sin embargo, muchas madres de la mayoría de los países comienzan a dar a sus bebés comidas y bebidas artificiales antes de los 4 meses y dejan de amamantarlos mucho tiempo antes de que el niño tenga 2 años.

Las razones comunes que influyen son: que las madres creen que no producen suficiente leche, o que tienen alguna otra dificultad para lactar. En ocasiones se trata de que la madre tenga un empleo fuera de su casa y desconoce cómo amamantar al mismo tiempo que continúa trabajando. A veces se trata de que no se dé a la madre la ayuda necesaria, o las prácticas institucionales y los consejos que dan los agentes de salud a la madre no respaldan la lactancia.

En junio de 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS), y Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas Para la Infancia (UNICEF) y otros asociados publicaron el primer plan mundial para poner fin a las muertes neonatales y fetales para 2035. El plan de acción todos los recién nacidos a todos los países a que adopten medidas para ofrecer servicios de salud básicos y costo eficaces en particular en torno al momento del parto, así como para los lactantes de pequeño tamaño y enfermos y a mejorar la calidad de la atención.

Causas de mortalidad	Factores de riesgo	Prevención
Neumonía u, otras infecciones respiratorias agudas	Bajo peso al nacer Malnutrición Niños que no se alimentan con leche materna Hacinamiento	Vacunación Nutrición adecuada Lactancia exclusivamente materna Reducción de la contaminación del aire de

		interiores
Diarrea infantil	Niños que no se alimentan con leche materna Agua y alimentos insalubres Falta de higiene Malnutrición	Lactancia exclusivamente materna Agua y alimentos inocuos Saneamiento e higiene adecuados Nutrición adecuada Vacunación

Recapitulando lo anterior podemos darnos cuenta de los beneficios que nos brinda la lactancia materna en todo ámbito, de salud tanto para la madre como para el neonato, al medio ambiente, la economía de las familias.

Según la Organización Mundial de la Salud necesita volver a llevarse a cabo la lactancia materna ya que como se menciona es un hábito que va de generación en generación influyendo de una forma importante en la calidad de vida de cada neonato a nivel mundial.

La lactancia materna logra un vínculo entre la madre y el neonato desde el momento de nacimiento es por ello que desde el corte del cordón umbilical se llevara a cabo la lactancia materna, esto para no perder la unión que existe entre madre e hijo.

Con lo escrito anteriormente nos damos cuenta que esta técnica es indispensable con respecto a todo lo que se adquiere con ella, por lo tanto es parte de nuestro objetivo que se lleve a cabo.

2.12 Intervenciones De Enfermería

En este apartado podremos apreciar las actividades que ejercerá la enfermera para el logro de objetivos, enfocado a la capacitación de las madres durante la lactancia materna desde el momento del nacimiento.

Las intervenciones (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que en el proceso atención de enfermería debemos de definir las intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos previamente.

Control de la producción de leche dentro del seno.

En ocasiones una glándula mamaria deja de producir leche, mientras que el otro continúa produciéndola, aunque la oxitocina y la prolactina van igualmente a ambos senos.

Si se deja mucha leche en un seno, el inhibidor detiene a las células para que éstas no secreten más. Esto ayuda a proteger la glándula mamaria de los efectos dañinos que se producen cuando está muy lleno. Esto es necesario obviamente si el bebé muere o deja de ser amamantado por alguna razón.

Si se retira la leche materna ya sea por succión o por extracción manual, se retira también el inhibidor. Entonces el pecho produce más leche.

Esto ayuda a entender por qué:

- Si un bebé deja de succionar de un seno, esa mama deja de producir leche.
- Si un bebé succiona más de un seno que del otro, esa mama produce más leche y se pone más grande que el otro.

También ayuda a entender por qué:

- Si un bebé no puede succionar de uno o ambos senos, la leche debe ser retirada mediante extracción para permitir que la producción continúe.

El agarre deficiente del seno puede causar muchas dificultades comunes. Estas se pueden superar ayudando a la madre a corregir la posición de su bebé. Dichas dificultades pueden prevenirse ayudando a la madre a colocar bien a su bebé en los primeros días.

2.12.1 Evaluación De Una Succión

Puede entenderse sobre qué tan bien o mal está funcionando la lactancia mediante observación, antes de hacer preguntas. Esta parte de la práctica clínica es tan importante como otras clases de examen, como buscar signos de deshidratación o como contar que tan rápidamente está respirando un bebé.

Es posible observar algunas cosas cuando el bebé no está lactando. Otras solamente pueden ser observadas si el bebé está lactando.

2.12.2 Escuchar Y Aprender

La consejería es una forma de trabajar con las personas en la cual se trata de entender cómo se sienten ayudando a decidir que decisiones tomar.

En estas decisiones se analizarán situaciones de madres que están amamantando y cómo se sienten.

Una madre lactante no siempre habla fácilmente sobre sus sentimientos, especialmente si es tímida, o está con alguien a quien ella no conoce bien.

Comunicación no verbal significa que muestra actitud con la postura, la expresión a través del todo excepto del habla.

Dar muestras de empatía mostrar que se entiende cómo se siente, mostrar empatía es poder identificarse mentalmente, de ponerse en su posición, de mirar las cosas desde su ángulo de visión.

2.13 Prácticas De Atención De La Salud

Las prácticas de atención de la salud pueden tener un efecto muy grande sobre la lactancia materna. Las prácticas inadecuadas interfieren con la lactancia materna y contribuyen a diseminar la alimentación artificial. Las buenas prácticas apoyan la lactancia materna y hacen que sea más probable que las madres amamenten exitosamente y continúen haciéndolo durante un tiempo más largo.

Los servicios de maternidad ayudan a las madres a iniciar la lactancia materna en el momento del parto; y ayudan a establecer la lactancia en el período postnatal.

Otras partes de los servicios de salud pueden jugar un papel muy importante en ayudar a mantener la lactancia hasta los 2 años de edad.

2.14 Preparación Prenatal Para La Lactancia

Con las madres en grupos

- Explicar los beneficios de la lactancia
- Dar información sencilla sobre cómo amamantar
- Explicar qué pasa después del parto
- Analizar y responder preguntas.

Con cada madre individualmente

- Preguntar sobre sus experiencias previas de lactancia
- Averiguar si tiene preguntas o temores
- Examinar glándulas mamarias
- Reforzar su confianza y explicar la ayuda que se le brindara

La atención y preparación que se le brinda a la madre es propiamente labor de enfermería del personal capacitado, ya que como se menciona en el párrafo anterior al momento de proporcionar información puede presentarse ciertas dificultades a causa de que

las madres no tienen la confianza de cuestionar, se debe brindar esa seguridad para mantener a la madre en un ambiente tranquilo, seguro y de confianza.

Los alimentos previos a la lactancia (o alimentos prelácteos) son comidas artificiales o bebidas que se le dan al bebé antes de iniciar la lactancia materna. Son peligrosos porque:

- Reemplazan al calostro como el primer alimento del bebé.
- El bebé tiene un mayor riesgo de padecer infecciones tales como la diarrea, septicemia y meningitis.
- Tiene mayor riesgo de desarrollar intolerancia contra las proteínas del alimento artificial y alergias, como el eczema.
- Interfieren con la succión.
- Al satisfacer el hambre del bebé, éste succiona menos la glándula mamaria.
- Si al bebé se le da el alimento artificial con un biberón que tenga una tetina artificial, posiblemente va a tener más dificultades para agarrar la glándula mamaria (confusión de pezones).
- El bebé succiona menos y estimula menos el seno.
- La leche materna se demora más tiempo en “bajar” y es más difícil establecer la lactancia.

Los alimentos previos a la lactancia, aún en pequeña cantidad, pueden favorecer la ingurgitación mamaria. En ese caso la madre tiene mayor riesgo de amamantar por menos tiempo que cuando amamanta al bebé exclusivamente desde el nacimiento.

2.15 Ventajas Del Alojamiento Conjunto Y La Alimentación A Demanda

El alojamiento conjunto y la alimentación a demanda ayudan tanto al vínculo afectivo como a la lactancia materna.

Ventajas del alojamiento conjunto:

- La madre puede responder mejor a las necesidades del bebé
- Como el bebé llora menos, existen menos tentaciones de darle biberones.
- La madre adquiere más confianza en sí misma para amamantar.
- La lactancia materna continúa por más tiempo.

Ventajas de la alimentación a demanda

- ❖ La leche materna “baja” más rápidamente
- ❖ El bebé sube de peso más rápidamente
- ❖ Se presentan menos dificultades como la ingurgitación
- ❖ La lactancia se establece más fácilmente

2.16 Cómo Ayudar A Una Madre Durante Las Primeras Succiones

- Evitar la prisa y el ruido.
- Preguntar a la madre cómo se siente y cómo va la lactancia.
- Observar cada succión.
- Tratar de observar a la madre cuando esté brindando lactancia materna a su bebé y en silencio observar lo que está sucediendo. Si la posición y el agarre del bebé son buenos.
- Ayudar a colocar el bebé si fuera necesario.
- Si la madre tiene dificultades, o si el agarre del bebé no es bueno, orientar y brindar la ayuda apropiada.
- Aportar información pertinente.

- Explicar con sencillez y claramente lo que necesita saber.

Muchas madres abandonan la lactancia materna o comienzan a dar alimentación complementaria en las primeras semanas.

Las dificultades surgen con más frecuencia durante este tiempo. Sin embargo, a muchas madres se les da de alta un día o dos después del parto, antes de que se haya producido suficiente leche y antes de que la lactancia se haya establecido.

Aún las buenas prácticas hospitalarias no pueden prevenir todas las dificultades. Ellas no pueden garantizar que las madres continuarán amamantando exclusivamente. Es importante pensar sobre lo que les pasa a las madres apenas regresan a sus casas.

Las posibles fuentes de ayuda para las madres lactantes incluyen:

- Apoyo de familiares y amigos.

Esta es con frecuencia la fuente más importante de apoyo.

El apoyo de la comunidad suele ser bueno donde las tradiciones de lactancia materna son fuertes y los miembros de la familia viven cerca. Algunas ideas tradicionales pueden ser erróneas. Muchas mujeres, especialmente en las ciudades, tienen poco apoyo. O puede que tengan amigos o parientes que las motiven a dar biberones.

- Un control postnatal precoz, en la primera semana después del alta.

Este control debe incluir la observación de una succión y una discusión sobre cómo está funcionando la lactancia. Se debe ayudar en consulta a las madres con dificultades menores antes de que se vuelvan problemas serios.

- Un control postnatal rutinario a las seis semanas.

Este control también debe incluir la observación de una succión, al igual que una discusión sobre planificación familiar.

- Ayuda continúa de parte de los servicios de atención de salud.

En cualquier momento en que un agente de salud se ponga en contacto con una madre y un niño menor de 2 años, debe apoyar la lactancia materna

- Ayuda de los agentes de salud comunitarios

Los agentes de salud comunitarios frecuentemente están en una posición de privilegio, ya que viven cerca de las madres lactantes y las pueden ver más frecuentemente y darles más tiempo que quienes trabajan en instituciones.

2.16.1 Grupos De Apoyo A La Lactancia Materna

Un grupo de este tipo puede ser formado por un agente de salud, por un grupo existente de mujeres, por un grupo de madres que creen que la lactancia materna es importante, o por madres que se reúnen en la consulta prenatal o en el servicio de maternidad y que quieren seguir reuniéndose y ayudándose mutuamente.

Madres lactantes deben reunirse a intervalos de 1 a 4 semanas, usualmente en una de sus casas o en algún lugar en la comunidad. Cada vez pueden escoger un tópico distinto y discutirlo, ejemplo; “Las ventajas de la lactancia materna” o “Cómo superar las dificultades”.

Cada madre comparte experiencias y se ayudan mutuamente motivándose con ideas prácticas sobre cómo resolver las dificultades que se presenten; además aprenden más sobre el funcionamiento de sus cuerpos.

El grupo requerirá a alguien que tenga información precisa y actualizada en lactancia materna para que brinde la capacitación adecuada. Alguien que pueda corregir cualquier idea errónea y sugerir soluciones para superar las dificultades. Esto ayuda al grupo a ser positivo y a no quejarse. Esta persona podría ser un agente de salud, hasta que alguien del grupo haya aprendido suficiente para representar este papel.

El grupo necesita tener una fuente de información a la cual pueda consultar en caso de que necesite ayuda. Esta fuente puede ser el agente de salud capacitado en lactancia materna, a quien pueden ver de vez en cuando. El grupo también necesita materiales actualizados para que se eduquen sobre la lactancia materna. El agente de salud puede ayudar a obtener estos últimos.

Las madres también pueden ayudarse unas con otras en otros momentos, y no sólo en las reuniones. Cada que se requiera o presenten alguna duda o de aclaraciones.

Los grupos de apoyo a la lactancia materna pueden proporcionar una fuente importante de contacto a madres aisladas socialmente.

También pueden ser fuentes de apoyo, la cual refuerza la confianza de la madre en sí misma para amamantar y reduce sus preocupaciones.

Los grupos pueden dar a la madre la ayuda adicional que necesita, y esta ayuda proviene de mujeres como ella, lo cual no pueden hacer los servicios de salud.

Para concluir este apartado cabe mencionar la importancia que tiene los grupos de apoyo, ya que son fuentes importantes para brindar información más rápida así como precisa.

Apoyar a las madres y capacitarlas de forma adecuada con las evaluaciones correspondientes para que ella pueda encargarse de un grupo de madres lactantes en su comunidad, es parte del equipo de salud.

De esta forma se obtendrán resultados satisfactorios a un plazo corto.

2.16.2 Cómo Ayudar A Una Madre Que Está Sentada

Evalúe una succión.

- ✓ Preguntar si es posible que usted pueda ver cómo succiona, su bebé y pídale que lo ponga a succionar de la manera usual.

Asegurar que la madre este sentada en una posición cómoda y relajada.

- ✓ Observar de forma cómoda y relajada, y en una posición conveniente para que poder ayudar.

Explicar a la madre cómo alzar al bebé. Mostrar lo que hay que hacer si es necesario.

Aclarar los siguientes cuatro puntos clave:

1. La cabeza y el cuerpo del bebe deben estar en línea recta.
2. Su cara debe mirar el seno, con la nariz frente al pezón.
3. Su madre debe mantener el cuerpo del bebé cerca del de ella.
4. Si el bebé es un recién nacido, debe darle apoyo a las nalgas y no solamente a la cabeza y los hombros.

Mostrar a la madre cómo sostener el pecho con su mano al ofrecérselo al bebé:

- La madre debe descansar sus dedos sobre su pared torácica por debajo del seno, de manera que su dedo índice forme un soporte en la base del de la glándula mamaria.
- Puede usar su dedo pulgar para hacer ligera presión sobre la parte superior del seno.
- Esto puede mejorar la forma del seno para que el bebé tenga un buen agarre.
- Ella no debe sostener el seno muy cerca del pezón.

Explicar cómo debe tocar los labios del bebe con su pezón, para que abra la boca.

Explicar que debe esperar hasta que la boca de su bebe esté bien abierta, antes de que lo mueva hacia el seno. Es necesario que la boca esté bien abierta para que tome una buena porción de la glándula dentro de ella.

Explicar o mostrar cómo acercar a su bebé al pecho con un movimiento rápido cuando éste está abriendo bien la boca.

La madre debe acercar el bebé a la mama. No al contrario, moviéndose ella misma o su seno hacia el bebe.

La madre debe hacer que el labio inferior del bebé apunte hacia abajo del pezón, para que su mentón quede tocando el seno.

2.16.3 Cómo Ayudar A Una Madre Que Está Acostada

- ❖ Ayude a la madre a acostarse en una posición cómoda y relajada.
- ❖ Es mejor si la madre no usa su codo para apoyar su cuerpo, ya que esto puede hacer difícil que el bebé succione la glándula mamaria.
- ❖ Muestre cómo sostener a su bebé.

Exactamente los mismos cuatro puntos clave son importantes.

- ❖ La madre puede dar apoyo a su bebé con su brazo inferior. Si es necesario puede sostener el seno con su brazo superior.
- ❖ Si no está sosteniendo la mama, puede sostener al bebé con su brazo superior.

Otras posiciones en las cuales una madre puede amamantar.

Las madres amamantan en muy diversas posiciones, por ejemplo estando de pie. Es importante que la madre esté cómoda y relajada; y que el bebé tome suficiente cantidad de seno dentro de su boca para que así pueda succionar eficazmente.

Algunas posiciones útiles que usted podría desear mostrar a las madres son:

- La posición por debajo del brazo
- Sosteniendo al bebé con el brazo opuesto al seno.

2.16.4 Cómo Ayudar A Una Madre A Colocar A Su Bebé

- Saludar a la madre y preguntar dificultades para lactar.
- Evaluar una succión.

- Explicar qué podría ayudar y preguntar si le gustaría que se lo mostrara.
- Asegurar que la madre está cómoda y relajada.
- Sentarse en una posición cómoda y conveniente.
- Explicar cómo sostener al bebé y mostrar si es necesario.
- Los cuatro puntos clave son:
- Con la cabeza y el cuerpo alineados. Con la cara de frente al seno y su nariz opuesta al pezón.
- Con el cuerpo del bebé pegado del de la madre.
- Mostrar cómo sostener su seno:
- Con sus dedos contra la pared de su tórax debajo de su pecho.
- Con el dedo índice apoyando la glándula mamaria.
- Con el pulgar arriba.
- Sus dedos no deben quedar muy cerca del pezón.
- Explicar o mostrar cómo ayudar al bebé a agarrar el pecho:
- Tocar los labios de su bebé con el pezón.
- Esperar hasta cuando la boca del bebé esté abriéndose bien.
- Mover al bebé rápidamente, en un solo movimiento, hacia el seno, con el labio inferior apuntando hacia debajo del pezón.
- Notar cómo responde la madre y preguntar cómo siente ahora la succión de su bebe.
- Buscar los signos de buen agarre. Si el agarre no es bueno, intentar de nuevo.

Otras posiciones en las cuales una madre puede amamantar.

2.17 Cómo Reforzar La Confianza Y Dar Apoyo

La madre lactante fácilmente pierde confianza en sí misma. Esto puede hacerla dar alimentos artificiales innecesarios, y a ceder ante presiones de la familia y de los amigos para dar a sus bebés comidas artificiales. Se requiere la habilidad para ayudarla a sentirse confiada y sentirse bien consigo misma. La confianza en sí misma puede ayudar a la madre a tener éxito con la lactancia. También le ayuda a resistir las presiones de las otras personas.

Es importante no hacer sentir a la madre que ella ha hecho algo mal. Fácilmente cree ella que algo está mal dentro de ella, o con su leche, o que no está haciendo las cosas bien.

Es importante evitar decir a la madre lactante qué tiene que hacer.

Ayudar a cada madre a que ella misma decida qué es lo mejor para ella y para su bebé. Esto le aumenta la confianza en sí misma.

- Cómo reforzar la confianza y dar apoyo
- Cómo colocar el bebe al seno.

Durante la práctica clínica, trabajan en pequeños grupos o por parejas, y se turnan para hablar a la madre, mientras un compañero de pareja u otros miembros del grupo observan.

Qué debe llevar a la práctica:

- ✓ Una copia de la lista de habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo
- ✓ Una copia de la lista de habilidades de escucha y aprendizaje
- ✓ Dos copias de la Ficha de Observación de las succiones.
- ✓ Papel y lápiz para tomar notas

Cómo hacer la práctica clínica

Hablar con la madre y observar con su bebé al igual que en la práctica clínica

Continuar practicando cómo evaluar una succión y las habilidades de escucha y aprendizaje.

Además practicar tantas habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.

Tratar de hacer lo siguiente:

- ✓ Elogiar dos cosas que la madre y el bebé estén haciendo bien.

- ✓ Brindar a la madre dos trozos de información pertinente, que le sean útiles de inmediato
- ✓ Tener cuidado de no dar muchos consejos.

2.18 Afecciones Del Seno

Una de las causas principales por las cuales la lactancia materna no se lleva a cabo son las afecciones del pezón, para ello existen alternativas que nos ayudan a corregir tales problemas.

Hay varias afecciones comunes del pecho que algunas veces causan dificultades para amamantar:

- ❖ Pezones planos o invertidos, y pezones largos o grandes.
- ❖ Ingurgitación (también llamada plétora, abotagamiento o distensión).
- ❖ Conductos obstruidos y mastitis.
- ❖ Pezones inflamados y fisuras del pezón.

El diagnóstico y el manejo de estas afecciones del seno son importantes tanto para aliviar a la madre, como para permitir que la lactancia continúe.

Manejo de los pezones planos e invertidos:

El tratamiento prenatal probablemente no ayuda.

Por ejemplo, el estiramiento de los pezones o el uso de recolectores plásticos de leche alrededor del pezón no sirven.

La mayoría de los pezones mejoran en el momento cercano al parto sin ningún tratamiento.

Es de importancia primordial ayudar a la madre después del nacimiento, cuando el niño empiece a succionar:

- Reforzar la confianza de la madre
- Explicar.- la dificultad al comienzo, pero con paciencia y persistencia se logra
- Explicar.- los pechos mejorarán y se pondrán más blandos en la primera o segunda semanas que le siguen al parto.
- Explicar.- el bebé succiona del pecho no del pezón
- El bebé requiere tomar una buena porción del seno dentro de su boca.
- A medida que el bebé succiona, estirará el seno y el pezón y hará que éste último salga.
- Animar a que esté todo el tiempo que pueda en contacto con su bebé piel con piel y permitir que su bebé explore sus pechos
- Dejar que el niño trate de agarrar el pecho por su propia iniciativa, cuando quiera que se muestre interesado en hacerlo. Algunos bebés aprenden mejor por su propia cuenta.
- Ayudar a colocar adecuadamente a su bebe.
- Ayudar a que intente diversas posiciones para tomar a su bebe.
- En ocasiones cuando se coloca un bebé al pecho en una posición diferente, se le facilita a éste el agarre
- Ayudar a que su pezón se destaque antes que el niño succione.
- Algunas veces se requiere de apoyo a él neonato para que pueda sostener bien la glándula mamaria haciendo que el pezón se asome.
- Estimular el pezón es conveniente antes de comenzar la lactancia materna.
- La madre podría también usar una bomba manual de extracción o una jeringa para hacer que el pezón salga.
- Él bebe puede agarrar mejor el del seno cuando se le da forma a éste.
- Para darle forma al seno, la madre debe apoyar por debajo con sus dedos y presiona con suavidad la parte superior con su pulgar. En este caso tener cuidado de no sostener el pecho muy cerca del pezón.
- El esposo de la madre puede succionar sus pezones unas cuantas veces para estirarlos.

Si el bebe no puede succionar con eficacia en las primeras dos semanas, ayudar a la madre a:

Extraer la leche y alimentar a su bebé utilizando una taza.

La extracción de leche ayuda a que los senos permanezcan blandos, para que el bebe pueda agarrar el pecho más fácilmente; ayudar además a mantener la producción de leche.

La madre debe evitar el uso del biberón, porque esto hace que el bebé tenga más dificultad para agarrar el seno.

Extraer un poco de leche directamente en la boca del bebé. El bebé obtiene algo de leche inmediatamente y así se frustra menos, muestra más ganas de querer succionar.

Dejar que él bebé explore sus pechos con frecuencia.

La madre debe continuar disfrutando del contacto de su piel con la del bebé y permitir que trate de agarrar el pecho por su propia iniciativa.

2.18.1 Senos Llenos E Ingurgitados

- Calientes
- Pesados
- Duros
- Dolorosos
- Edematosos
- Tensos, especialmente el pezón
- Brillantes
- Pueden estar rojos

2.18.2 Causas Y Prevención De La Ingurgitación

Causas:

- Mucha leche
- Retraso en iniciar la lactancia Iniciar la lactancia pronto después del parto
- Agarre deficiente Asegurar un buen agarre
- Extraer infrecuente de leche estimular la lactancia sin restricciones
- Restricción de la duración de mamadas.

Tratamiento de la ingurgitación.

Para tratar la ingurgitación es esencial retirar la leche.

Si no se extrae la leche, se puede desarrollar una mastitis, se puede formar un absceso y la producción de leche disminuye. No se debe aconsejar a una madre dejar de extraer leche de una glándula mamaria.

Si el bebé puede succionar debe hacerlo frecuentemente.

La mejor manera de extraer la leche. Ayudar a la madre a colocar el bebé para que agarre bien el seno. De esta forma succiona con eficacia y no le hace daño al pezón.

Si el bebé no puede succionar, ayudar a la madre a extraerse la leche.

Tal vez la madre pueda extraerse la leche manualmente o quizás necesite una bomba extractora de leche o una botella caliente

En ocasiones es necesario extraer un poco de leche para hacer que el seno se ablande lo suficiente y así el bebé pueda succionar.

Estas son las cosas que se pueden hacer para ayudar, o que ella misma puede hacer:

- Colocar una compresa tibia sobre sus glándulas mamarias, o tomar una ducha de agua tibia
- Dar masajes a su cuello y su espalda
- Dar masajes a los senos muy delicadamente.
- Estimular la piel del seno y el pezón
- Ayudar a relajarse
- Un baño tibio en tina o ducha hace que la leche fluya de los senos, de manera que así al ablandarse suficientemente, el niño pueda succionar.
- Después de una succión, poner una compresa fría sobre los senos.
- Esto puede ayudar a reducir el edema.
- Reforzar la confianza de la madre.
- Explicar que pronto será capaz de amamantar cómodamente.

2.19 Síntomas De Conducto Obstruido Y Mastitis

La mastitis puede desarrollarse en un seno ingurgitado, o puede hacerlo a partir de una condición llamada conducto obstruido.

Los conductos obstruidos se presentan cuando no se retira la leche de parte de un seno. A veces esto sucede porque el conducto que sale de esa parte de la mama se tapa con leche espesa.

Los síntomas son los de una mama sensible y con frecuencia la piel sobre la masa está enrojecida. La mujer no tiene fiebre y se siente bien. Cuando la leche permanece en una parte del pecho, a causa de un conducto obstruido, o a causa de una ingurgitación, se dice que hay un éxtasis de leche (que la leche se ha detenido). Si no se retira la leche, puede causar una inflamación del tejido mamario, la cual se llama mastitis sin infección.

Las bacterias infectan el seno y a esto se le llama mastitis infecciosa.

No es posible decir por los síntomas únicamente si la mastitis es infecciosa o no. Sin embargo, si todos los síntomas son severos, es posible que la mujer necesite antibióticos.

Causas de conductos obstruidos y mastitis

La causa principal de conductos obstruidos y mastitis es el drenaje pobre de una parte o de todo el seno.

Un drenaje inadecuado de la totalidad de la mama puede ser debido a:

- Succiones infrecuentes

Por ejemplo:

Cuando la madre está muy ocupada

Cuando su bebé empieza a succionar con menor frecuencia, ya sea porque duerme toda la noche o se alimenta de manera irregular

Porque se ha cambiado el patrón de comida por cualquier razón.

Succión ineficaz, si el bebé tiene un agarre inadecuado del pecho materno.

Un drenaje inadecuado de parte del seno puede ser debido a:

Succión ineficaz, debida a que el bebé mal agarrado del seno puede vaciar solamente parte de éste.

Presión causada por ropa estrecha, usualmente un corpiño, en especial si lo usa de noche o por recostarse sobre una glándula mamaria, lo cual puede obstruir uno de los conductos.

Presión de los dedos de la madre, lo cual puede obstruir el flujo de leche durante una succión.

Drenaje pobre de la parte más inferior de un seno grande, debido a la forma como las mamas cuelgan.

Otro factor importante es el estrés y el exceso de trabajo de la madre, probablemente porque hace que la madre lo amamante con menos frecuencia o durante tiempos más cortos.

El trauma del seno al dañar el tejido mamario a veces puede causar mastitis, por ejemplo un golpe inesperado o una patada accidental de un niño mayor.

Si hay una fisura del pezón, ésta proporciona una vía de entrada para que las bacterias lleguen al tejido del seno. Esta es otra forma por la cual una mala posición al momento de la extracción puede conducir a una mastitis.

Tratamiento del conducto obstruido y de la mastitis

- ✓ La parte más importante del tratamiento es mejorar el drenaje de leche de la parte afectada del seno.
- ✓ Buscar la causa de drenaje deficiente y corríjala:
- ✓ Buscar agarre deficiente.
- ✓ Buscar presión causada por la ropa, usualmente un corpiño apretado, especialmente si la madre no se lo quita de noche; o presión ejercida sobre el seno al acostarse sobre éste.
- ✓ En la mayoría de las ocasiones la madre al brindar la lactancia materna con sus dedos obstruye la salida de la leche al sostener el seno.

Sugerir que levante el seno un poco más mientras amamante el bebe, para ayudar a la parte inferior del seno a drenarse mejor.

Ya sea que encuentre o no la causa, aconséjale a la madre que haga las siguientes cosas:

1. Dar alimentación con frecuencia.
2. La mejor manera de hacerlo es descansar con su bebé al lado, para que de esta manera pueda responderle y alimentarlo cuando el bebé esté deseoso de comer.
3. Dar masajes suaves a la glándula mamaria mientras el bebé está succionando.

4. Muestre a la madre cómo dar masajes sobre el área obstruida y sobre el conducto que conduce la leche desde el área obstruida, directamente hasta el pezón. Esto ayuda a retirar el bloqueo del conducto. La madre puede notar que con la leche sale un tapón de material espeso. (No hay ningún problema con que el bebé degluta dicho tapón.).
5. Aplicar compresas tibias al seno entre una toma y la otra.
6. Algunas veces es útil hacer las siguientes cosas:
7. Comenzar la succión dando alimentación de la glándula mamaria no afectada.
8. Esto puede ayudar si el dolor parece estar evitando el reflejo de oxitocina. Cambie por el seno afectado una vez que el reflejo de oxitocina comience a funcionar.
9. Amamantar al bebé en diferentes posiciones en diferente toma.
10. Esto ayuda a retirar la leche de distintas partes del seno de manera uniforme.
11. Muéstrela a la madre cómo colocar al bebe por debajo del brazo, o cómo acostarse para darle la alimentación, en vez de colocarlo de la manera tradicional, atravesando frente a su torso, cada vez que succione. Sin embargo, no haga que la madre amamante en una posición en la que se pueda sentir incómoda.
12. Si es difícil amamantar al bebé ayudar a la madre a extraerse la leche:
13. A veces una madre no desea alimentar a su bebe del seno afectado, especialmente si esto es muy doloroso.
14. A veces el bebé se niega a succionar del seno infectado, posiblemente porque el sabor de la leche cambia.
15. En estas situaciones es necesario extraerse la leche. Si la leche permanece en el seno, es más probable que se forme un absceso.
16. Usualmente el conducto obstruido o la mastitis mejoran en el lapso de un día, cuando el drenaje de dicha parte de la mama mejora.

Una madre necesita tratamiento adicional si existe cualquiera de las siguientes condiciones:

- una fisura a través de la cual pueden entrar las bacterias
- no hay mejoría después de 24 horas de drenaje adecuado.

2.20 El Bebe Se Niega A Succionar

Una razón comúnmente usada para suspender la lactancia es el rechazo. Sin embargo, frecuentemente puede ser superada. Esta negativa puede causar gran angustia y desazón a la madre, quien frecuentemente se siente rechazada y frustrada a causa de esta experiencia.

A veces toma bien el seno, pero luego no succiona o no deglute o succiona muy débilmente.

A veces el bebe llora y rechaza la mama (pelea contra él) cuando su madre trata de amamantarlo.

A veces el bebe succiona durante un minuto y entonces suelta el seno, atorándose o llorando. Algunos niños pueden hacer esto varias veces durante una misma comida.

A veces un bebe succiona de un seno, pero se niega a hacerlo del otro.

Es necesario saber decidir por qué un bebe se niega a succionar y cómo ayudar a la madre y al bebé a disfrutar la lactancia de nuevo.

Enfermedad:

El bebé puede agarrarse bien, pero succiona menos que antes.

Dolor:

Presión sobre una contusión producida por el fórceps o por una extracción con ventosa.

El bebé llora y pelea cuando su madre trata de darle lactancia.

Nariz obstruida:

Boca inflamada (moniliasis, o dentición en un bebé mayor)

El bebé succiona unas cuantas veces y luego para y llora.

Sedación:

Un bebé puede estar soñoliento debido a:

Medicamentos que le dieron a la madre en el momento del parto.

Medicamentos que la madre está tomando para tratamiento psiquiátrico.

¿Existe alguna dificultad con la técnica de lactancia?

Algunas veces la lactancia se convierte en una experiencia poco placentera o insatisfactoria para el bebé.

Causas posibles:

Alimentación con biberón o succión de una tetina artificial.

No está obteniendo mucha leche debido a que agarra mal o a causa de una ingurgitación.

Presión sobre la parte posterior de la cabeza del bebé, causada por su madre o por quien le ayuda, colocándolo bruscamente, con técnica inadecuada. La presión hace que el bebé quiera “pelear”.

La madre sostiene o sacude el seno, lo que interfiere con el agarre.

Restricción del número de succiones, por ejemplo al dar el seno solamente a ciertas horas.

Salida muy rápida de leche, debida a una sobreproducción. El bebe puede succionar por un minuto y luego soltarse atragantándose o llorando, cuando el reflejo de eyección comienza a funcionar. Esto puede suceder varias veces durante una succión. La madre puede notar que la leche sale en chorros finos que se dispersan en cuanto el bebé suelta el seno.

Dificultad temprana para coordinar la succión. (A algunos bebés les toma más tiempo que a otros el aprendizaje de cómo succionar con eficacia).

El bebe se niega a succionar, pero solamente de una glándula mamaria:

Algunas veces un bebé rechaza un seno pero no el otro. Esto es porque el problema afecta un lado más que el otro.

Los bebés son muy sensibles y si están incómodos o alterados por algo pueden negarse a succionar. Puede que no lloren, sino que simplemente dejen de comer.

Este rechazo es más común entre los 3 y 12 meses. Súbitamente se niegan a recibir el seno varias veces.

Causas posibles:

- Separación de su madre, por ejemplo: cuando ella comienza un trabajo.
- Cambio de la persona que cuida al bebé, o multiplicación de las personas que lo hacen.
- Un cambio en la rutina familiar, por ejemplo cambio de casa, visitas de los parientes.
- Enfermedad de la madre o infección de la glándula mamaria.
- Menstruación de la madre.
- Cambio en el olor de la madre, por ejemplo uso de un nuevo jabón, o alimentos distintos.

¿Es el rechazo “aparente” y no “real”?

Algunas veces el comportamiento del bebé hace pensar a la madre que está rechazando el seno. En realidad, no se trata de rechazo:

Cuando un bebé recién nacido busca la glándula mamaria, mueve su cabeza de un lado para otro como diciendo “no”. Esta conducta es normal.

Entre los 4 y 8 meses de edad, los bebés se distraen fácilmente, por ejemplo al oír un ruido. Pueden entonces dejar de succionar súbitamente. Este es un signo de que están alertas.

Después del año de edad, un bebé puede destetarse por su propia cuenta. Esto sucede usualmente de forma gradual.

2.20.1 Manejo Del Bebe Que Se Niega A Succionar

Si el bebé se niega a succionar:

1. Trate o retire la causa si es posible.
2. Ayudar a la madre y al bebe a disfrutar la lactancia nuevamente.
3. Tratará retirar la causa si es posible

Enfermedades:

Tratar las infecciones con los antimicrobianos apropiados y otra terapia apropiada.

Remitir si es necesario.

Si el bebe es incapaz de succionar, puede que necesite cuidado especial en un hospital.

Ayude a la madre a extraerse la leche para que lo alimenten con taza o con sonda, hasta que pueda succionar de nuevo.

Dolor:

- Para una contusión: ayudar a la madre a buscar una forma de colocar al bebé sin que tenga que presionar sobre el lugar que duele.
- En caso de moniliasis: tratar con violeta de genciana o con nistatina
- Si es causado por la dentición: animar a tener paciencia y a continuar ofreciéndole el seno.

Nariz congestionada:

- Explicar cómo limpiar. Sugerir que lo amamante en sesiones cortas, más frecuentes que lo usual, durante unos pocos días.

Sedación:

- Si la madre toma un tratamiento largo, trate de encontrar una alternativa.

Técnica de lactancia:

Comentar la razón de la dificultad con la madre. Cuando el bebé se muestre deseoso de succionar de nuevo, ayudar a la madre un poco más con su técnica.

Producción excesiva:

Esta es la causa usual de la salida muy rápida de leche en chorros.

La producción excesiva puede ser el resultado de un agarre deficiente. Si el bebé succiona ineficazmente, las succiones son frecuentes o prolongadas, y estimulan excesivamente el seno, de manera que éste produce más leche de la que necesita.

El exceso de producción también se presenta si la madre trata de hacer que su bebe succione de ambos lados durante cada succión, aunque no lo necesite.

Para reducir la producción excesiva:

- Ayudar a la madre a mejorar el agarre de su bebé.
- Sugerir que lo deje succionar solamente de un seno a cada succión y que lo deje “vaciar” ese seno, para que obtenga suficiente leche del final rica en grasa.

En la siguiente succión, ofrézcale el otro seno.

Algunas madres encuentran que es útil:

- ❖ Extraerse algo de leche antes de la succión.
- ❖ Acostarse de espaldas para succionar (si el flujo de leche es hacia arriba, es más lento).
- ❖ En este caso sí, tomar el seno con la mano en posición de tijera para disminuir el flujo.

Sin embargo estas técnicas no retiran la causa del problema.

Cambios que incomodan al bebé:

Discuta la necesidad de reducir los períodos de separación y los cambios, si es posible.

Sugerir que deje de usar jabones nuevos, perfumes diferentes, comidas distintas.

Rechazo aparente:

Si la causa es la búsqueda:

Explicar a la madre que esto es normal. Puede sostener al bebe cerca del seno para que pueda explorar el pezón. Ayúdele a colocarlo más cerca de su cuerpo para que pueda agarrar bien el seno.

Si la causa es que el niño se distrae:

Sugerir que trate de amamantarlo durante un tiempo en un lugar menos ruidoso y más tranquilo. El problema usualmente pasa.

Si se trata de un destete espontáneo:

Sugíerale que:

- ✓ Se asegure que el niño coma suficiente comida familiar.
- ✓ Le dé mucha atención adicional de otras formas.
- ✓ Continuar durmiendo con él porque las succiones de noche pueden continuar.

Estos consejos son valiosos por lo menos hasta la edad de 2 años.

Ayudar a la madre y al bebé a disfrutar nuevamente la lactancia. Esto es difícil y se puede tratar de un trabajo duro. No es posible forzar a un bebé a succionar.

La madre necesita ayuda para sentirse contenta con su bebé y disfrutar la lactancia. Ambos tienen que aprender a disfrutar nuevamente del contacto estrecho entre sí. La madre necesita de apoyo para ayudarla a reforzar su confianza.

Ayudar a la madre a hacer las siguientes cosas:

- Mantener el bebé cerca de ella a toda hora.
- La madre debe cuidar a su bebé ella misma, tanto tiempo como sea posible.

- Pedir a las abuelas y a otras personas que ayudan que la apoyen de otras formas (trabajo diario de la casa o cuidado de los niños mayores).

La madre debe alzar a su bebé frecuentemente y estar en contacto de piel con piel también en momentos diferentes a los de las mamadas. Ella debería dormir con su bebé.

Si la madre está empleada, debería tomar un reposo a causa de enfermedad si esto fuese necesario.

Tal vez sirva si usted discute la situación con el padre del bebé, con los abuelos y con otras personas que ayuden a la madre.

Ofrecer el seno cada vez que el bebe quiera succionar. La madre no debe precipitarse a iniciar la lactancia nuevamente, sino ofrecerle el seno, si el bebé muestra en realidad algún interés.

Tal vez tenga más deseo de lactar cuando está soñoliento, o después de haber tomado algo de leche con una taza, que cuando tiene mucha hambre. La madre puede ofrecerle el pecho colocando al bebé en diferentes posiciones.

Si siente el reflejo de eyección, entonces puede ofrecerle el seno a su bebé.

Ayudar al bebé a succionar de las siguientes formas:

- Extraer un poco de leche directamente a la boca del bebé.
- Colocar bien al bebé, para que le quede fácil agarrar el pecho adecuadamente.
- Evitar hacerle presión en la parte posterior de la cabeza o sacudir el seno.
- Alimentar al bebé con taza hasta cuando esté succionando de nuevo.
- La madre puede extraer leche y dársela a su bebé usando una taza (o taza y cuchara).
- Ella debe evitar el uso de biberones, tetinas y chupetes de entretenimiento de todo tipo.

2.21 Cómo Ayudar A Una Madre Y A Su Bebé A Reiniciar La Lactancia

Ayudar a la madre a que haga las siguientes cosas:

- Mantener al bebé cerca de ella. Nadie más debería ocuparse de él
- Darle mucho contacto de piel con piel a toda hora y no solamente durante la alimentación.
- Dormir con su bebé
- Pedirle a otras personas que le ayuden de otra manera
- Ofrecer el seno a su bebé cada vez que se muestre deseoso de succionar.
- Cuando esté soñoliento, o después de darle de tomar con una taza. En diferentes posiciones
- Cuando sienta el reflejo de eyección. Ayudar al bebé a tomar el pecho
- Extraer leche directamente a su boca.
- Colocarlo bien para que pueda tomar el seno adecuadamente.
- Evitar presionar la parte posterior de su cabeza o sacudir la glándula mamaria.

2.22 Cómo Examinar Los Senos De Una Mujer

No es necesario hacerlo de rutina, sino solamente si usted o la mujer tienen razones para preocuparse. En el período postnatal, examínelos antes de amamantar, o espere a que el bebé termine de hacerlo.

- ❖ Hacer el examen con gentileza y con recato.
- ❖ Explicar lo que se realizara. Pedir a la madre permiso para hacerlo.
- ❖ Inspeccione los senos sin tocarlos. Trate de determinar:
- ❖ Forma y tamaño del seno (puede afectar la confianza de la madre).
- ❖ Forma y tamaño del pezón (puede afectar el agarre del bebé).
- ❖ Goteo de leche (signo de un reflejo de oxitocina activo).
- ❖ Llenos, blandos, Ingurgitados (pletóricos).

- ❖ Fisuras alrededor de la base o a través de la punta.
- ❖ Enrojecimiento (inflamación o infección).
- ❖ Al final de la alimentación, si los pezones están estirados o aplastados.
- ❖ Cicatrices (cirugía del pecho, abscesos previos).
- ❖ Pregúntele si ha notado algo anormal.

Si es necesario palpar, pedir permiso.

Palpar con delicadeza todas las partes de ambos senos. Use la palma aplanada (dedos juntos y derechos).

Observar la cara de la madre para ver si muestra signos de dolor o si tiene una zona sensible.

Tratar de sentir:

- Si los senos están uniformemente llenos, si están duros o ingurgitados.
- Dureza localizada, áreas calientes, masas.
- Pedir a la madre que muestre qué tan fácilmente se estiran hacia afuera los pezones (retractilidad). (La madre coloca un dedo y el pulgar sobre la areola a cada lado del pezón y trata de estirar el pezón hacia afuera).
- Hablar a la madre de lo que ha encontrado.
- Use sus habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.
- No decir nada que suene como si estuviera haciendo críticas o cosas que la preocuparán, cuando no sea necesario hacerlo.

2.23 Bajo Peso Al Nacer Y Bebés Enfermos

El término bajo peso al nacer quiere decir un peso al nacimiento de menos de 2.500 gramos. Un bebé con bajo peso al nacer puede ser prematuro o pequeño para la edad gestacional, o ambas cosas.

En muchos países 15-20% de todos los bebés tienen bajo peso al nacer. Los bebés con bajo peso al nacer necesitan de la leche materna más que los bebés más grandes. La mejor leche para un bebé con bajo peso al nacer es la de su propia madre. En el caso de prematuros la leche de su madre está especialmente adaptada a sus necesidades.

Métodos de alimentación de bebés con bajo peso al nacer

Durante los primeros días, el bebé quizás no pueda alimentarse por vía oral y necesite alimentación intravenosa. La vía oral debe comenzar tan pronto como el bebé la tolere.

Los bebés con menos de 30 - 32 semanas de edad gestacional usualmente necesitan ser alimentados por sonda nasogástrica. Déles leche materna extraída por esta vía. La madre puede dejar que su bebé le succione el dedo mientras le están dando la alimentación a través de la sonda.

Esto probablemente estimula su tracto digestivo y le ayuda a ganar peso. Los bebés entre 30 y 32 semanas de edad gestacional pueden tomar de una taza pequeña o con cucharilla. Se puede comenzar a tratar de darle alimentos con tacita una o dos veces por día mientras el bebé continúa recibiendo la mayor parte de su alimento a través de la sonda. Si el bebé toma bien de la taza, usted puede reducir las comidas por sonda.

Los bebés de alrededor de 32 semanas o más de edad gestacional son capaces de comenzar a succionar del seno. Dejar que la madre coloque a su bebé al seno tan pronto como éste se encuentre bien. Al comienzo puede que solamente busque el pezón y comience a lamerlo, o quizás succione un poco. Continúe dándole leche materna extraída con taza o a través de la sonda, para asegurarse que el niño obtiene todo lo que necesita.

Cuando un bebé con bajo peso al nacer comienza a succionar de una manera eficaz, puede ocurrir que descansa con frecuencia durante la alimentación, para respirar. Es importante dejarlo puesto al seno para que pueda succionar de nuevo cuando esté listo. Ofrezcale una toma con taza después de succionar o alterne entre tomas con seno y taza.

Asegurar que el bebé succiona en una buena posición. Cuando hay un buen agarre, éste puede hacer que la succión eficaz se presente en un estadio más temprano.

Las mejores posiciones para que la madre ponga al seno a su bebé con bajo peso al nacer son:

- Frente a su cuerpo, sosteniéndolo con el brazo del lado opuesto del cual succiona el bebé.
- La posición por debajo del brazo
- En cualquiera de estas dos posiciones, la madre puede sostener y controlar la cabeza del bebé mientras lo acerca al seno.

Los bebés entre 34 y 36 semanas o más de edad gestacional (algunas veces más temprano) con frecuencia pueden tomar todo lo que necesitan directamente de la glándula mamaria. Continuar el seguimiento de los bebés y péselos regularmente para asegurar de que están recibiendo toda la leche que necesitan.

Por qué la alimentación con taza es más segura que la alimentación con biberón

- ❖ Las tazas son fáciles de limpiar con agua y jabón si no es posible hervirlas.
- ❖ Hay menos probabilidades de llevar las tazas de un sitio para otro, durante un período largo, algo que permite a las bacterias crecer y reproducirse.
- ❖ No es posible dejar una taza al lado de un bebé para que se alimente por sí mismo. La persona que alimenta a un bebé con taza debe alzarlo y mirarlo y darle algo del contacto que el bebé necesita.
- ❖ La taza no interfiere con la succión al seno.

2.24 Cómo Alimentar A Un Bebé Usando Una Taza

- Mantener al bebé sentado sobre sus piernas en posición vertical o semivertical.
- Mantener la tacita de leche sobre los labios del bebé.

- Inclinar ligeramente la taza de manera que la leche apenas alcance a tocar los labios del bebé.
- La taza descansa ligeramente sobre el labio inferior del bebé y los bordes de la taza tocan la parte externa del labio superior del bebé.
- El bebé se pone alerta y abre su boca y sus ojos.
- Un bebé con bajo peso al nacer lleva la leche a su boca con la lengua.
- Un bebé a término o un bebé mayor succiona la leche, regando parte de ésta.
- No verter la leche dentro de la boca del bebé. Solamente mantenga la taza en sus labios y deje que él mismo tome la leche.

Cuando un bebé ha recibido suficiente leche, entonces cierra la boca y se niega a tomar más. Si el bebé no ha tomado la cantidad calculada, quizás tome más la próxima vez, o tal vez usted necesite alimentarlo con más frecuencia.

Mida la ingesta total del bebé en 24 horas, no solamente la de cada toma.

Cómo favorecer la lactancia si un bebé está enfermo

Los bebés enfermos se recuperan más rápidamente si continúan recibiendo leche materna durante su enfermedad.

Si el bebé está hospitalizado:

Admitir también a su madre para que pueda permanecer con él y amamantarlo.

Si el bebé puede succionar bien:

Animar a su madre a que le dé con más frecuencia. La madre puede aumentar el número de tomas hasta 12 veces al día o más cuando el niño esté enfermo. Algunas veces un bebé pierde el apetito por otros alimentos, pero continúa queriendo mamar. Esto es bastante común con niños que tienen diarrea. Algunas veces un bebé quiere succionar más cuando está enfermo que antes y esto puede aumentar la producción de leche.

Si el bebé succiona, pero menos que antes durante cada succión:

- ✓ Sugíerale a la madre que le dé toma más frecuente, aún si éstas duran menos.

Si el bebé no es capaz de succionar, o rechaza el pecho, o no está succionando suficiente:

- ✓ Ayudar a la madre a extraerse la leche y dásela con taza o cuchara. Dejar que el bebé continúe succionando cuando lo desee. Aún los bebés que reciben líquidos intravenosos pueden ser capaces de succionar o de recibir leche materna extraída.

Si un bebé es incapaz de tomar leche materna con taza:

Puede ser necesario darle la leche materna extraída a través de una sonda nasogástrica por unas cuantas tomas.

Si el bebé no puede alimentarse por la vía oral:

Animar a la madre a que se extraiga la leche para mantener la producción hasta cuando su bebé pueda tomar alimentos orales de nuevo. La madre debe extraerse la leche con tanta frecuencia como su bebé mamaría, inclusive por la noche

La madre puede ser capaz de guardar su leche, o donársela a otro bebé.

Tan pronto como su bebé se recupere, la madre puede comenzar a amamantar de nuevo. Si al comienzo el bebé se niega, ayúdelo a comenzar de nuevo. Animar a la madre a que amamante con frecuencia para aumentar su producción de leche

2.25 Aumento De La Producción De Leche Y Relactación

Si el aporte de leche materna de una madre disminuye, ella necesita que éste aumente. Si una madre ha suspendido la lactancia, quizás quiera comenzar de nuevo. A esto se le llama re lactación.

Las situaciones en las cuales las madres pueden querer relactar incluyen cuando:

- El bebé ha estado enfermo y ha dejado de succionar durante algún tiempo.
- El bebé ha sido alimentado artificialmente, pero la madre ahora desearía intentar la lactancia.
- El bebé se enferma o tiene un retardo en el crecimiento con alimentos artificiales.
- La madre ha estado enferma y ha dejado de amamantar a su bebé.
- Una mujer adopta un bebé.
- Tanto para aumentar una producción reducida de leche materna como para relactar se emplean los mismos principios y métodos. Sin embargo, la relactación es más difícil y toma más tiempo.
- La madre debe estar muy motivada y necesita muchísimo apoyo para tener éxito. A veces también es necesario usar los métodos descritos en el manejo del bebé que se niega a mamar

2.25.1 Cómo Ayudar A Una Mujer A Aumentar Su Producción De Leche

Tratar de ayudar a la madre y al bebé en su propia casa si es posible. A veces es útil hospitalizarlos durante una semana o dos para que usted pueda darles suficiente ayuda, especialmente si la madre pudiese sufrir en su casa presiones para usar de nuevo el biberón.

Discutir con la madre cuál es la causa de su baja producción de leche. Explicar lo que ella necesita hacer para aumentar su producción. Dígale que se necesita paciencia y perseverancia. Usar todas las formas que ha aprendido para reforzar su confianza en sí misma. Ayudar a creer que puede producir leche nuevamente o a aumentar su producción. Tratar de verla y de hablarle frecuentemente, por lo menos dos veces por día.

Asegurar que la madre tiene suficiente de comer y de tomar. Si usted sabe de algún lactogogo apreciado localmente no vacile en recomendarlo. Animar a que descanse más y a que trate de relajarse cuando succione.

Explicar que debe mantener al bebé cerca de ella, darle mucho contacto de piel con piel, y hacer todo lo que pueda por su bebé ella misma. Las abuelas pueden ayudar si se encargan de otras responsabilidades pero durante este tiempo no deben encargarse directamente del bebé. Después lo pueden hacer de nuevo.

Explicar que lo más importante es dejar que su bebé succione más - por lo menos 10 veces en 24 horas, más si el bebé lo desea. La madre puede ofrecerle el pecho cada 2 horas. Debe dejarlo mamar cada vez que parezca interesado. Debe dejarlo succionar de cada pecho más tiempo de lo acostumbrado. Debe mantenerlo cerca de ella y amamantarlo de noche.

A veces es más fácil hacer que el bebé succione cuando está soñoliento. Asegurar que el bebé agarra bien el pecho. Discuta cómo darle otra toma de leche, mientras espera que la leche “baje” y cómo reducir la otra leche si su propia leche aumenta.

Mostrar cómo darle las otras comidas con una taza, no con el biberón. La madre no debe usar chupetes de entretenimiento.

Si su bebé se niega a succionar de un pecho “vacío” ayúdele a encontrar una manera de darle leche mientras succiona. Por ejemplo con un gotero o con un suplementado de lactancia. Para comenzar, la madre debe dar la cantidad total de alimento artificial según su peso o la misma cantidad que ha venido recibiendo. Tan pronto como empiece a salir algo de leche, puede reducir el total diario de 30 - 60 ml por día.

Vigilar la ganancia de peso del bebé o la producción de orina, para asegurar que está recibiendo suficiente leche.

Si no está recibiendo suficiente, no reduzca el alimento artificial por unos pocos días. Si es necesario aumente la cantidad de leche artificial durante uno o dos días. Algunas mujeres pueden reducir la cantidad en más de 30 - 60 ml cada día.

Tiempo requerido para relactar

El tiempo necesario para aumentar la producción de leche varía enormemente. Ayuda mucho si la madre está fuertemente motivada y si su bebé quiere succionar frecuentemente. Pero la madre no debe preocuparse si le lleva más tiempo de lo esperado.

Si el bebé continúa mamando por momentos, la producción de leche materna aumenta en pocos días. Si el bebé ha dejado de mamar, puede tomar 1 – 2 semanas o más antes de que baje una buena cantidad de leche.

Es más fácil relactar si el bebé es muy pequeño (menos de dos meses) que si es un poco mayor (más de 6 meses). Sin embargo, es posible a cualquier edad.

Es más fácil cuando el bebé ha suspendido la lactancia recientemente, que si la suspendió hace mucho tiempo. Sin embargo, es posible en cualquier momento.

Una mujer que no ha amamantado durante años puede producir leche de nuevo, aún después de la menopausia. Por ejemplo una abuela puede amamantar a su nieto.

2.26 Cómo Mantener La Lactancia

Las prácticas de atención de salud tienen una influencia importante sobre la lactancia materna a lo largo de los dos primeros años de vida. Es importante que todas las instituciones de salud apoyen la lactancia materna. No son los servicios de maternidad los únicos que tienen una responsabilidad en esta tarea.

Los agentes de la salud pueden hacer mucho para apoyar y motivar a las mujeres que desean amamantar a sus bebés. Ellos pueden contribuir a proteger las prácticas buenas que aún quedan.

Si ellos no apoyan activamente la lactancia materna, pueden obstaculizarla sin quererlo.

Todo contacto que un agente de salud tiene con una madre puede ser una oportunidad para estimular y mantener la lactancia materna.

Cada vez que vea a una madre, trate de reforzar su confianza en sí misma.

Elógiela por lo que ella y su bebé estén haciendo bien.

Dar información pertinente y sugiérale algo apropiado.

Es especialmente importante discutir la lactancia materna al pesar a un bebé. El control de peso es una manera útil de saber si un bebé está recibiendo suficiente leche materna. El crecimiento inadecuado es un signo importante de que la madre y el bebé necesitan ayuda.

Aún si la madre no tiene una gráfica de peso e incluso si no puede pesar al bebé, usted puede hablar sobre lactancia materna. La apariencia del bebé y su comportamiento le indicarán si la lactancia está funcionando adecuadamente o no. Usted puede además preguntar sobre la cantidad de orina del bebé.

2.27 Cómo Pueden Los Servicios De Salud Mantener La Lactancia

- ❖ Elegir a todas las madres que están amamantando
- ❖ Animar a que continúen y a que ayuden a otras madres.
- ❖ Recordar elogiar a las madres que amamantan durante el segundo año.
- ❖ Ayudar a las madres a amamantar de la forma más saludable
- ❖ Por ejemplo, dar lactancia exclusiva por 6 meses.
- ❖ Ayudar a mejorar las prácticas que les puedan causar problemas. Por ejemplo, ayúdelas a dejar de usar agua e infusiones.
- ❖ Animar a las madres a venir a solicitar ayuda antes que decidan comenzar a dar a sus bebés leches artificiales u otros alimentos o bebidas. Por ejemplo, si están preocupadas por su producción de leche.
- ❖ Si tienen alguna dificultad para la lactancia o alguna pregunta.

Dar a las mujeres que están amamantando orientación apropiada sobre planificación familiar

Animar a las madres para que no comiencen un nuevo embarazo hasta cuando el niño tenga 2 años de edad o más. Aproveche para promover la lactancia cuando vean a una madre durante: Su control postnatal (en la primera y en la 6ª semanas)

Las visitas de planificación familiar

El control de crecimiento del bebé (especialmente con aquellos que suben de peso inadecuadamente). La educación nutricional, la vacunación. En la visita de los 9 meses, animen a las madres a que continúen amamantando, junto con los alimentos complementarios adecuados, durante otros 12 - 15 meses o más.

Ayudar a las madres a continuar amamantando en las siguientes situaciones difíciles:

1. Regreso al trabajo fuera de casa
2. Gemelos o bebés con bajo peso al nacer;
3. Bebés con anomalías o alteraciones graves;
4. Madre enferma o incapacitada.
5. Ayude a las madres a amamantar bebés y niños menores enfermos
6. Una madre puede aumentar el número de mamadas a 12 o más por día.
7. Si el bebé no puede succionar, ayude a la madre a extraerse la leche para alimentarlo
8. Asegurar que los agentes de salud de otros sectores entiendan sobre lactancia materna. Pídales su apoyo y ofrézcales ayudar si ellos están a cargo del cuidado de madres y niños

Cada una de estas técnicas es indispensable para llevar a cabo una lactancia materna de calidad. Ya que a causa de cada uno de estos factores no lleva a cabo como debería o peor aun se omite, causando una mala calidad de vida.

Otra de las cuestiones importantes es que debe existir el personal capacitado para brindar una buena información, capacitación y posterior evaluación, una vez que las madres

estén orientadas pueden colaborar con las aportaciones con todas las madres lactantes bien sean de la misma comunidad o diferentes.

2.28 Liga De La Leche Internacional.

Existe una organización muy importante que ayuda y capacita a todo personal interesado como a madres lactantes

Organización que trae consigo muchos beneficios. Y fue fundada para resolver cada uno de los problemas de morbilidad y mortalidades en neonatos.

La recomendación del uso de fórmulas infantiles y biberones en la alimentación infantil, tanto por parte del personal de salud, como del personal que promociona la venta de esos productos, hicieron que las madres fueran abandonando poco a poco la práctica de la lactancia materna, con el consiguiente daño al que se ven expuestos los niños que no son alimentados con leche materna.

En 1939, la Dra. Cicely Williams, especialista en nutrición, dio una charla en el Club Rotario de Singapur sobre la alimentación con biberón y las muertes relacionadas con éste y sobre el uso de la leche condensada para alimentar a los bebés. Utilizando el título de "Leche y asesinato", ella afirmó: "la propaganda sobre alimentación infantil que desorienta debe ser penalizada como uno de los crímenes de sedición más grandes; y las muertes causadas por ésta deben ser vistas como asesinatos."

En 1956 se forma el primer grupo de apoyo de madre a madre que sentó las bases para la Liga de La Leche Internacional. La Liga de La Leche es una organización no gubernamental sin fines de lucro, cuya misión es proporcionar información, apoyo y estímulo, principalmente a través de ayuda personal, a todas las madres que quieran amamantar a sus hijos.

La Liga de la Leche cree que amamantar, con la cantidad de ventajas físicas y psicológicas importantes que comporta, es lo mejor para el bebé y la madre, a la vez que

constituye la forma ideal de iniciar la relación del hijo o hija con sus padres. La ayuda cariñosa y el apoyo del padre permiten a la madre concentrarse en el cuidado del pequeño; así los padres desarrollan juntos una estrecha relación que fortalece a la familia y a todo el tejido social.

La Liga de La Leche es una organización que promueve y apoya la lactancia materna con un estilo de crianza que valora la maternidad, lo que tiene como resultado grandes beneficios para la salud física y emocional de la familia.

La Liga de La leche de México fue fundada en 1972, quedando registrada como asociación civil en 1982. Desde entonces participa activamente creando grupos de apoyo de madre a madre en varios estados de la República y apoyando al personal de salud en la iniciativa de Hospital Amigo del Niño y de la Madre.

En 1979, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el UNICEF realizan una reunión internacional sobre alimentación infantil. Esta reunión incluye entre sus representantes a los gobiernos, organizaciones de salud, industrias y grupos activos ciudadanos y llama a que se redacte un Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, así como a definir acciones para mejorar la salud y las prácticas de alimentación.

En ese mismo año, se forma IBFAN (International Baby Food Action Network), la Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil. IBFAN fue fundada por grupos de consumidores, trabajadores sociales, miembros de la profesión médica interesados y activistas, con el fin de contrarrestar la presión comercial que los productores de alimentos infantiles imponen a las madres y a los trabajadores de salud.

IBFAN cuenta hoy en día con más de 160 grupos distribuidos en más de 80 países alrededor del mundo; ha actuado eficazmente en la Asamblea Mundial de la Salud y a nivel nacional para lograr la protección jurídica de la lactancia materna.

Sigue combatiendo a las poderosas compañías fabricantes de alimentos infantiles y contra las burocracias, para lograr la aplicación del Código Internacional. Dicho Código es un instrumento esencial en la larga campaña por una mejor salud infantil.

IBFAN México se funda en 1989 y desde entonces los grupos IBFAN han participado activamente junto con UNICEF y la Secretaría de Salud, en la capacitación de personal de salud para mejorar la atención y apoyo institucional que ofrecen a las madres a lo largo de la lactancia materna, han vigilado el cumplimiento del Código reportando a la Asamblea Mundial de la Salud las violaciones nacionales, a través de la coordinación regional de IBFAN América Latina.

En 1983, interesadas en compartir su experiencia médica en el campo de la atención clínica de la lactancia materna, dos médicas de renombre Internacional fundan WELLSTART.

El objetivo principal del Programa Internacional Educativo para el Manejo de la Lactancia Materna (Wellstart International's Lactation Management Education Program) fue desarrollar grupos de profesionales de la medicina, enfermería y nutrición, como capacitadores para programas de educación nutricional, capacitándolos en el manejo clínico de la lactancia materna y su promoción.

Al final del curso formal diseñado para desarrollar conocimientos y herramientas esenciales, los grupos diseñaron planes de programas específicos para llevar a cabo, en sus centros de trabajo locales, las actividades que considerasen más apropiadas según la situación particular. El programa de WELLSTART trabajó durante 15 años (1983 - 1998).

Varios grupos mexicanos de profesionales de la salud involucrados con la atención materno- infantil, fueron capacitados por WELLSTART a lo largo de esos años.

En 1991, fue fundada la Alianza Mundial pro Lactancia Materna WABA (World Alliance for Breastfeeding Action), para actuar sobre la Declaración Innocenti (1990) con el fin de proteger, promover y apoyar la lactancia materna. Como parte de su plan de acción para

facilitar y fortalecer la movilización social a favor de la lactancia materna, WABA concibió una estrategia promocional global unificadora.

Se sugirió dedicar un día a la lactancia materna, que se marcaría en el calendario de eventos internacionales. Esta idea de la celebración durante un día posteriormente se convirtió en una semana.

Esto ha sido reconocido como la Semana Mundial de la Lactancia Materna (SMLM) celebrada cada 1-7 de agosto para conmemorar la Declaración Innocenti. La SMLM se celebró inicialmente en 1992. En la actualidad cuenta con la participación de más de 120 países y ha sido ratificada por UNICEF, OMS y FAO.

La coordinación general de la SMLM se realiza en la Secretaría de WABA en Penang, Malasia, la cual incluye la selección del tema y eslogan, la identificación de especialistas en temas específicos y la preparación y difusión de los materiales de la SMLM como el anuncio del calendario, carteles, carpetas de acción y pancartas. Estos materiales de apoyo sirven para estimular la acción entre grupos locales, gobiernos, ONU y otras agencias, además de otras organizaciones temáticas que realizan sus propias actividades de la SMLM en sus áreas/países.

Los grupos de La Liga de La Leche y de IBFAN en México forman parte integral de WABA y celebran y promueven cada año la Semana Mundial de Lactancia Materna.

LacMater IBFANMéx, AC, cuenta con el respaldo de IBFAN América Latina y de la Fundación SERTULL, y aprovechando la experiencia que tenemos después de más de 15 años de actividades nacionales e internacionales como miembros activos de las principales organizaciones que a nivel nacional e internacional promueven, protegen y apoyan la lactancia materna (La Liga de la Leche, IBFAN, WABA, Wellstart), deseamos compartir nuestros conocimientos teóricos y prácticos a través de un curso a distancia, que integra XII módulos (uno por mes), ofrecido a través de esta página de Internet; e integrar una Red Mexicana de Apoyo a la Lactancia que nos permita intercambiar experiencias e información

Misión

Somos una asociación civil sin fines lucrativos, políticos ni religiosos que, a través de actividades de capacitación, divulgación, asesoría y monitoreo dirigidas a diferentes sectores de la población como pueden ser: padres y madres de familia, personal de salud, adolescentes, mujeres embarazadas o recién paridas y público en general, promueve, protege y apoya la lactancia materna y las prácticas óptimas de alimentación infantil con la intención de contribuir a mejorar la salud de los bebés, los niños pequeños, sus madres y sus familias.

Visión

Creemos que todos los niños y niñas de nuestro país tienen derecho a nacer en las mejores condiciones de salud física y mental y a ser alimentados y protegidos de manera óptima por sus padres, por sus familias y por la sociedad en general hasta alcanzar la edad en que pueden valerse por sí mismos.

Creemos que la vigilancia, atención y apoyo a la madre durante el embarazo, el parto y la lactancia que eviten procedimientos y tratamientos innecesarios, así como la promoción publicitaria de productos relacionados con la alimentación infantil son esenciales para lograr que nuestros niños y niñas puedan desarrollarse plena e integralmente.

Valores

Respeto y defensa de los derechos de los bebés y sus familias a una alimentación saludable y accesible y a la información verídica que les permita escogerla

Compromiso de difundir información adecuada y actualizada que ayude al personal de salud y otras personas que atienden o aconsejan a las madres a poyarlas efectivamente para lograr una lactancia exitosa.

Defensa del consumidor más vulnerable: el infante, protegiéndolo de las prácticas inadecuadas de comercialización de las compañías que fabrican y distribuyen los alimentos infantiles y los biberones.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

La presente investigación es de gran importancia por que como ya se ha mencionado a lo largo de ella, la lactancia materna se ha perdido a lo largo de los años, mas sin embargo esto no es lo más grave ni lo más importante, sino todos aquellos problemas que esto causa a nivel mundial, es decir, las muertes de neonatos por la mala alimentación y suplementos que no ofrecen aportes de inmunoglobulinas para el neonato. Otra de las cuestiones importantes que esta causa son las enfermedades y un gran impacto económico y ambiental.

Con la implementación de la lactancia materna, no solo salvamos la vida del neonato y de su madre, también cuidamos su economía así como el medio ambiente, produciendo una mejor calidad de vida no solo para el neonato sino mundial.

ACCIONES	ASPECTO
LACTANCIA MATERNA	En base a los beneficios y a la importancia de la lactancia materna nos ayuda en sobre manera a brindar una capacitación de calidad, así como ayudando al personal a aprender sobre el tema, es en base a esto que lograremos brindar una buena información por departe del equipo de salud.
CONSECUENCIAS	Otras de las cuestiones que deben estar presentes en nuestro proyecto y que debemos conocer para poder informar son las consecuencias que causa el no amamantar, pudiendo llegar hasta la muerte del neonato, además de las enfermedades e infecciones que esta causaría.

BENEFICIOS MADRE E HIJO	<p>Uno de los beneficios principales es el vínculo que se crea madre e hijo.</p> <p>Otro de los más importantes son la salud del neonato.</p> <p>No afecta la economía de la madre.</p>
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	<p>Lo indispensable aquí es la capacitación que se lleva a cabo de forma directa, evaluando previamente la técnica, brindando una buena orientación de calidad con personal altamente capacitado para poder ayudar a dicho aprendizaje.</p>

¿Qué es una variable?

Es todo aquello que puede asumir diferentes valores desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo.

¿Qué es una variable dependiente?

Es aquella que depende supuestamente de otra variable, llamada independiente, son efectos, resultados productos.

¿Qué es una variable independiente?

Es aquella la cual depende la variable dependiente, son antecedentes, causas.

La importancia de la metodología en dicha investigación es muy importante ya que ayuda a ordenar tu objetivo y lo que se pretende alcanzar, como también de qué forma se pretende realizar dicho proyecto, nos marca una pauta de las personas involucradas en el en un determinado campo de acción.

3.1 Decálogo Del Código De Ética Para Las Enfermeras Y Enfermeros De México

La condición fundamental para el logro del desarrollo integral de toda sociedad es el bienestar que conlleva a la salud de todos los ciudadanos. En nuestro país se viene haciendo un reclamo de la mayor justicia, para contar con la mejor calidad de los servicios de salud ya sean públicos o privados. Este reclamo obliga a los profesionales que interactúan en la atención a la salud a encontrar alternativas de mejoramiento en su saber, en su práctica y en la forma de asumir la responsabilidad ética que les corresponde.

En este sentido el profesional de enfermería tiene una sólida formación basada e fundamentos técnicos científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional.

Durante su formación adquiere conocimientos, habilidades y atributos para ejercer la enfermería y en ese sentido las instituciones educativas tienen como función asegurar a la sociedad el tipo de cualidades que requiere un profesionista para ejercer su práctica formal, como una garantía de interés público regulado por las instituciones, por lo tanto, el título y la cédula profesional constituyen una requisito indispensable para ejercer la práctica profesional de la enfermería en México.

Como resultado de su educación formal, la enfermera se encuentra identificada con los más altos valores morales y sociales de la humanidad y comprometida con aquellos que en particular propician una convivencia de dignidad y justicia e igualdad.

El profesional de enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento; así sus acciones, decisiones y opiniones tratarán de orientarse en el marco del deber ser para una vida civilizada, respetando lo que se considera deseable y conveniente para bien de la sociedad, de la profesión, de los usuarios de los servicios de enfermería y de los mismos profesionistas. Es importante mencionar que la

observancia de las normas éticas es una responsabilidad personal, de conciencia y de voluntad para estar en paz consigo mismo. Por lo tanto, el profesionista se adhiere a un código de ética por el valor intrínseco que tiene el deber ser y en razón del valor que el mismo grupo de profesionistas le otorgue.

Es importante mencionar que la observancia de las normas éticas es una responsabilidad personal, de conciencia y de voluntad para estar en paz consigo mismo. Por lo tanto, el profesionista se adhiere a un código de ética por el valor intrínseco que tiene el deber ser y en razón del valor que el mismo grupo de profesionistas le otorgue. Un código de ética hace explícitos los propósitos primordiales, los valores y obligaciones de la profesión.

Tiene como función tocar y despertar la conciencia del profesionista para que el ejercicio profesional se constituya en un ámbito de legitimidad y autenticidad en beneficio de la sociedad, al combatir la deshonestidad en la práctica profesional, sin perjuicio de las normas jurídicas plasmadas en las leyes que regulan el ejercicio de todas las profesiones.

En enfermería es importante contar con un código ético para resaltar los valores heredados de la tradición humanista, un código que inspire respeto a la vida, a la salud, a la muerte dignidad, ideas, valores y creencias de la persona y su ambiente.

Un código que resalte los atributos y valores congruentes con la profesión y que asimismo han sido propuestos por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). La Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al Ejercicio de las Profesiones, contiene los ordenamientos legales que norman la práctica profesional en México. Además existen otras leyes y reglamentos en el área de la salud que determinan el ejercicio profesional de enfermería. No obstante, es importante orientar y fortalecer la responsabilidad ética de la enfermera.

Precisando sus deberes fundamentales y las consecuencias morales que hay que enfrentar en caso de violar alguno de los principios éticos que se aprecian en la profesión y

que tienen un impacto de conciencia más fuerte que las sanciones legales en la vida profesional.

Es importante recordar que un código de ética profesional es un documento que establece en forma clara los principios morales, deberes y obligaciones que guían el buen desempeño profesional. Esto exige excelencia en los estándares de la práctica, y mantiene una estrecha relación con la ley de ejercicio profesional que determina las normas mínimas aceptadas por ambos para evitar discrepancias.

Para su mejor comprensión un código de ética debe utilizar un lenguaje claro, contar con un marco conceptual y una declaración de principios que sirvan de base para contextualizar el desarrollo del capitulado en el que se precisan los deberes de la enfermera para con las personas, los deberes como profesionista para con su colegas y su profesión, así como los deberes para con la sociedad. El compendio de los deberes que los profesionistas de la enfermería asumen al aceptar como suyo un código de ética se resume en el denominado Decálogo.

Con motivo de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud que la Secretaría de Salud emprende en esta gestión, y en la cual el Código de Ética se constituye en un imperativo para fortalecer el comportamiento ético de los profesionales de la salud y con ello contribuir a mejorar la calidad de los servicios, la Comisión Interinstitucional de Enfermería, en su carácter propositivo e integrador de todos los esfuerzos que desarrollan los diferentes grupos de la enfermería en el ámbito nacional, presenta para su conocimiento y en su caso aceptación y cumplimiento por la comunidad de enfermería, el presente documento que concluye la iniciativa asumida por el Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería (COMLE), mismo que socializó en tres versiones a nivel nacional en diferentes instituciones educativas y de salud, así como en la Asamblea del Colegio Nacional de Enfermeras. Con la misma intención, la Comisión Interinstitucional trabajó dicho documento y lo socializó a nivel nacional en las Comisiones Interinstitucionales de los estados de la república y en el Distrito Federal en la mayoría de los hospitales e institutos del sector salud.

PRINCIPIOS

De este modo, para los fines específicos de este código, se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

Beneficencia y no maleficencia.- Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad: esto tiene una aplicación individual y social.

Justicia.- La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.

Este principio permite aclarar y dar crédito a muchas situaciones desde aspectos generales y organizativos, como la asistencia institucional hasta la presencia de numerosas iniciativas sociales para otorgar con justicia los servicios de salud.

Autonomía.- Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio

se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.

El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial de los cuidados de enfermería.

Valor fundamental de la vida humana.- Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y

Directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.

El derecho a la vida aparece como el primero y más elemental de todos los derechos que posee la persona, un derecho que es superior al respeto o a la libertad del sujeto, puesto que la primera responsabilidad de su libertad es hacerse cargo responsablemente de su propia vida. Para ser libre es necesario vivir. Por esto la vida es indispensable para el ejercicio de la libertad.

Privacidad.- El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermería, y el deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.

Fidelidad.- Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confianzas que hacer una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.

Veracidad.- Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.

Confiabilidad.- Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

Solidaridad.- Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes.

La solidaridad debe lograrse también con personas o grupos que tienen ideas distintas o contrarias, cuando estos son un apoyo necesario para lograr un beneficio común. Este principio es fundamental en la práctica de enfermería ya que en todas las acciones que se realizan para con las personas se parte de la necesidad de asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua.

Tolerancia.- Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o de fanatismo.

Terapéutico de totalidad.- Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección. De este principio surge la norma de proporcionalidad de la terapia. Según ésta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.

Doble efecto.- Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de:

- Que la acción y el fin del agente sea bueno;
- Que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave.

La observancia del código de Ética, para el personal de enfermería los compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.

5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

El código de ética es indispensable durante el desempeño profesional, el servicio que se ofrece va encaminado a la mejora de la salud de los individuos es por ello que son cuestiones importantes y que deben estar presentes.

Tiene gran amplitud y es complejo, pero debe ser una base fundamental para todo lo que se realice usando los valores y la moral como guía para su cumplimiento.

Esto favoreciendo a brindar un servicio de calidad y calidez, respetando la dignidad de cada paciente por tanto brindando la información y cuidados necesarios para su pronta recuperación.

Hoy en día de alguna forma son cuestiones que se van descuidando con el paso del tiempo más sin embargo la profesión de enfermería y obstetricia requiere de personal capacitado en este ámbito dispuesto a cumplir.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

Diez pasos hacia una feliz lactancia natural. OMS / UNICEF

- Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural.
- Ofrecer a todo el personal sanitario los conocimientos necesarios para aplicar estas normas.
- Informar a todas las mujeres embarazadas de los beneficios y la técnica de la lactancia materna
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera media hora después del parto.
- Enseñar a las madres cómo lactar y mantener la secreción láctea aunque tengan que separarse de sus hijos.
- Practicar el alojamiento conjunto (permitir a las madres permanecer con sus hijos las 24 horas del día).
- Fomentar la lactancia materna a demanda.
- No dar a los recién nacidos otros alimentos o bebidas distintos de la leche materna, excepto cuando esté médicamente indicado.
- No dar biberones artificiales a los niños amamantados
- Fomentar la creación de grupos de ayuda mutua de madres lactantes y orientar a las madres hacia estos grupos cuando salgan de la clínica.

Según la Organización Mundial de la Salud La lactancia materna es un comportamiento social aprendido y un acto natural de proporcionar el alimento ideal para favorecer el crecimiento y desarrollo del recién nacido y del lactante, también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.

En las dos teorías que se mencionan Organización Mundial de la Salud (OMS, UNICEF) no existe controversia ya que éstas van de la mano y se apoyan una con la otra, dedicándose a la mejora de la lactancia materna, tratando de que esta técnica vuelva a llevarse

a cabo a causa de todos los problemas de salud mundial que ha ocasionado el erradicar este procedimiento, ya que es un evento que transcurre de generación en generación, pretenden hacer que se conozca nuevamente. Esto ayudara con las nuevas generaciones y con ello una mejor calidad de vida para el neonato y la madre.

Las cuestiones en las que se enfocan es el la buena capacitación de todas las madre posibles a través de charlas y mejor aun llevando a cabo la técnica al momento que se brinda, cada madre con su neonato para su inmediata evaluación y aclaración de dudas.

Primeramente requerimos de una política fundamentada, es decir, lo que nos dice la Organización Mundial de la Salud y Fondo internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la infancia esto dará una amplitud de conocimiento al personal y con ello la confianza de realizarlo.

Cada persona del equipo de salud debe estar capacitada en un nivel elevado, se requiere de un grupo multidisciplinario con actitud que esté dispuesto a cumplir el objetivo con calidad y calidez.

Por consiguiente cuando el equipo esté capacitado se llevara a cabo la capacitación de las madres lactantes desde antes del parto, mencionando sobre cada beneficio tanto para ella como para el neonato así como las consecuencias que trae consigo el no practicar la lactancia materna.

Es importante responder las interrogantes de las madres y sobre todo brindar la confianza necesaria para que puedan pedir apoyo en el momento que lo requieran.

Mencionar como parte indispensable que desde el momento del nacimiento debe brindar la lactancia materna de tal forma que al neonato no se le proporcione ningún biberón ya que esto traerá consigo muchos problemas y el neonato presentara confusión de pezón.

Mostrar a la madre como lactar después del parto. Cada madre con su neonato, se explica la técnica correspondiente se observa que la madre lo realice y previamente se evalúa a cada una es importante reconocer a la madre cuando está llevando a cabo la técnica correcta apoyando en todo momento cada situación difícil que se le presente.

Otra de las cuestiones en las cuales se debe dar un enfoque es el alojamiento conjunto se debe practicar en el hospital en el que la madre se encuentre el objetivo es que la madre pase todo el tiempo con el neonato ayudando a que la lactancia materna sea a libre demanda es decir al momento que el bebe tenga la necesidad de ser alimentado.

Recordar a las madres que durante los primeros seis meses no debe brindar al neonato otro alimento que no sea la lactancia materna excepto cuando exista un medicamento que este indicado por el pediatra.

Por ningún motivo al recién nacido se le brindan biberones para entretener ni para proporcionar la alimentación artificial el bebe puede confundir el biberón con el pezón de la madre y esto evita que continúe con la lactancia materna.

Una vez que la madre egrese de la unidad hospitalaria continuar la capacitación con el neonato, logrando un grupo de madres lactantes para con ello lograr que lacten a sus neonatos y así se convierta en un grupo de apoyo para brindar la capacitación a más mujeres lactantes.

Se requiere alcanzar el objetivo a nivel mundial todas las madres lacten a sus neonatos y para los años siguientes se facilitara la tarea ya que es una técnica que pasa de generación en generación.

Las diferentes culturas y costumbres que presentan en cada sociedad, es decir, como ya se comentaba en párrafos anteriores es una técnica que pasa de generación en generación por lo tanto se puede decir que es parte de la educación, y a lo largo del tiempo las personas no le toman el interés que requiere el amamantar dificultan que esta técnica se lleve a cabo es parte del equipo multidisciplinario lograr el convencimiento de estas madres.

La lactancia materna una técnica que debe continuar ya que tiene muchos beneficios entre los más importantes es evitar las muertes neonatales o el alto nivel de enfermedades gastrointestinales, deshidratación y respiratorias.

Es parte del equipo de salud lograr que para años posteriores se practique a nivel mundial.

CONCLUSIÓN

Este tema es muy importante ya que la lactancia materna es buena técnica que ha quedado en el pasado y las consecuencia de esto son la mortalidad de muchos neonatos así como la morbilidad en cifras muy elevadas, el objetivo de esto es que las personas conozcan de este procedimiento para que se lleve a cabo cada beneficio tanto para la madre como para el neonato, desde que no se pierda el vínculo hasta la formación de inmuno globulinas.

Como se observó la primera causa de que no exista amamantamiento por parte de las madre es tener que laborar, o bien porque no tienen una información adecuada acerca de la importancia de esta.

Se logra capacitar tanto al equipo de salud para llevar la información de una forma adecuada y precisa con una inmediata evaluación en el momento de la charla, esto llevándonos a una mejora, ya que las mismas madres que se logran convencer a través de fundamentos basados en las teorías ya mencionadas anteriormente, colaboran para llevar esta información a madres conocidas.

La capacitación debe comenzar desde el momento de la concepción, para que se lleve a cabo y una vez que las madres estén convencidas regresen a practicar la técnica las veces que sean necesarias para realizarla de forma adecuada y con ello exista apoyo por de parte de estas para brindar la información detallada a las personas que conozcan.

La lactancia materna tiene muchos beneficios y hasta el momento ningún perjuicio por lo tanto se debe implementar y no perder el objetivo, con esto se pasara de generación en generación teniendo resultados favorables para la salud mundial.

Se requiere de más información para lograr un completo desenvolvimiento con las madres, ya que es importante que existan bases fundamentadas para su aplicación y sobre todo observar resultado favorable.

Pocas madres lactan a los neonatos y con la orientación y la información existente se pretende lograr que un elevado número de mujeres lactantes lo realice.

Referencias Bibliográficas.

Adik Levin, Dr. Acta Paediatr. 199; 88, 353-5, Stockholm. ISSN 0803-5253.

American Academy of Pediatrics. Subcommittee on Hyperbilirubinemia. Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestations. Pediatrics. 2004; 114; 297-316.

American Academy of pediatrics, American College of Obstetrician and gynecologists. Care of the neonate. In: Gilstrap LC, Oh W, eds. Guidelines for perinatal care. 5th ed. Elk Grove Village IL, American Academy of Pediatrics, 2002;222.

American Academy of Pediatrics, Committee on fetus and newborn, and American College of Obstetricians and Gynecologists. Nutritional needs of preterm neonates. In: Guidelines for Perinatal Care. 5th ed. Washington D.C. American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists; 2002-259-263.

McVea KL, Turner PD, Pepler DK. The role of breastfeeding in sudden infant death syndrome. J. Hum. Lact. 2000;16:13-20.

Armstrong Helen C., Lactation management topic outlines. IBFAN, Nairobi Kenya 1990.

Bacharach V., Schwarz E. Bacharach L. Breastfeeding and respiratory hospitalizations: A meta analysis. Abstract presented at the november 2002. Section on Breastfeeding educational program.

Bertini Giovanna, Dani Carlo, Tronchin Michele and Rubaltelli Firmino F., Is breastfeeding really favoring early neonatal jaundice?, American Academy of pediatrics. 21/05/2004.

Bhandari N., Bahl R, Mazumdar S. Martínez J., Black R.E. Bhan MK. Effect of community based promotions of exclusive breastfeeding on diarrhoeal illness and growth; a cluster randomized controlled trial infant feeding study group. Lancet 2003;361;1418-1423.

Chantry Caroline J., Howard Cynthia R. Auinger Peggy, Breastfeeding fully for 6 months vs 4 months decreases risk of respiratory tract infection. Pediatric Academic Societies Abstract. 21/05/04.

Comité Nacional de Lactancia Materna en México, Lactancia materna en México, SSA 1994.

Comité Nacional de Lactancia Materna en México, Material de capacitación Vol. I y II, 1991, SECRETARIA DE SALUD, UNICEF, OPS.

McVea KL, Turner PD, Pepler DK. The role of breastfeeding in sudden infant death syndrome. J. Hum. Lact. 2000;16:13-20.

Damilano, G, Arias N. Breastfeeding maternal expectancies: results of a survey carried out among a population of mothers in the immediate postpartum period. Abstract presented at the november 2002. Section on Breastfeeding educational program.

Helsing Elisabet, Savage King Felicity, Guía práctica para una buena lactancia, Editorial Pax México, 5ª ed. 1990, Abstract presented at the november 2002. Section on Breastfeeding educational program.

Kohut JL, Feldman-Winter LB, Rationale for breastfeeding exclusively vs supplemented.

Mosko S. Richard C., Mc Kenna J. Infant arousals during mother-infant bed sharing; implications for infant sleep and sudden infant death syndrome research. Pediatrics. 1997;100:841-849.

Prakash, Patterns of breastfeeding and weaning practices in a subset of population in India. Department of Pediatrics, Northern Railway Center Hospital. November 2002.

Salud Familiar y Reproductiva, Div. De Salud y Desarrollo del Niño, OMS, Pruebas científicas de los 10 pasos hacia una feliz lactancia natural, WHO/CHD 98.9

Referencias Electrónicas

Comité de Lactancia Materna de la AEP con Recomendaciones para la lactancia materna. (Para las madres, también en árabe y rumano). Y mucho más. <http://www.aeped.es/lactanciamaterna/index.htm>

Promoción de la lactancia materna. Dra. Carmen Rosa Pallás Alonso. (Información exhaustiva con toda la bibliografía). <http://www.aepap.org/previnfad/Lactancia.htm#biblio>

Compatibilidad de medicamentos y otras sustancias con la lactancia. <http://www.e-lactancia.org/inicio.htm>

Información muy amena con videos, fotos etc.desde Argentina. <http://www.dardemamar.netfirms.com/index.htm>

Nuevas curvas de crecimiento de la OMS (2006) realizadas con niños amamantados de 7 países (Brasil, Ghana, Noruega Oman, EE.UU, India y China). http://www.who.int/nutrition/media_page/en/