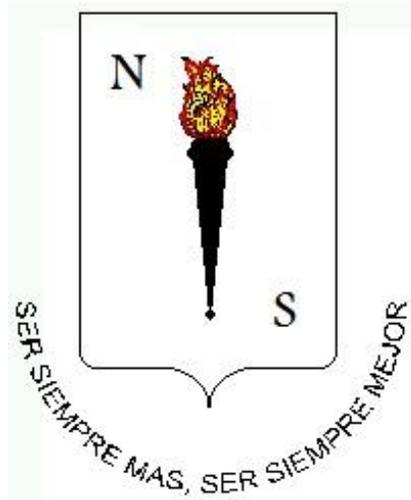


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

CLAVE: 8722



TESIS

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN LA MADRE ADOLESCENTE, DESDE LA PERSPECTIVA DE
VIRGINIA HENDERSON

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
XOCHITL HIDALGO GUTIÉRREZ

ASESORA DE TESIS:
LIC. EN ENF. MARÍA ELVA CORTÉS RANGEL

MORELIA, MICHOACÁN 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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

Primeramente, quiero agradecer a Dios por concederme salud y fortaleza en los momentos de dificultad y debilidad en mi vida, porque él ha bendecido y guiado mi carrera universitaria hasta el día hoy, logrando así mi proyecto de vida profesional.

A mis padres María Gutiérrez Gómez y Tiburcio Melchor Cervantes por creer y confiar siempre en mí, por brindarme su apoyo y sus consejos los cuales me han guiado a ser la persona que soy ahora, quiero agradecerles por estar siempre presentes en los mejores y peores momentos de mi vida, también por su constancia para que yo continuara mis estudios, por cada esfuerzo y sacrificio que hicieron para que el día de hoy este concluyendo mis estudios universitarios. Querida madre, gracias por ser mi mejor amiga y cómplice en cada paso que doy, gracias por formarme y darme las herramientas para ser una persona de bien.

A mi hijo Leonardo Rafael Pulido Hidalgo por ser mi fuente de inspiración y motivación en los días difíciles y por sacarme siempre las mejores sonrisas en esos días en los que sentía no poder más, gracias hijo por cumplir este sueño conmigo y por mostrarme el amor de la manera más enigmática, al verte crecer, yo crecí personal y profesionalmente, no niego que fue difícil pero tú siempre lo arreglas todo con risas y bailes, con lo que le das sentido a mi vida, mi toi toi, mi pulga que se quemó.

A mi querido esposo, mi confidente y mejor amigo, gracias por ayudarme a cumplir esta meta en mi vida, por ser mi pilar, por estar cada día y cada noche motivándome e impulsándome para que yo no renunciara a mis sueños, muchas gracias por estar y por ser mi mejor maestro en Enfermería.

Gracias a mi querida escuela “Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud”, por abrirme las puertas al mundo del conocimiento, a las madres y profesores que formaron parte de mi educación, muchas gracias por compartir sus conocimientos y experiencias, así como también por la disciplina que brindaron para mi formación profesional con bastos principios éticos, pero sobre todo gracias por cultivar en mí el amor a mi hermosa profesión que con orgullo y respeto ejerceré.

Este trabajo también quiero agradecerlo a Yessenia Flores Carbajal, por ser mi mejor amiga y escucharme en mis momentos difíciles, por estar siempre presente en mi vida y en la de mi hijo, gracias por haber formado parte de mi vida estudiantil porque gracias a eso formamos esta bonita amistad.

También, agradezco a mis amigas y compañeras por los momentos que compartimos durante nuestra carrera, por esos momentos difíciles que compartimos en la escuela y en los cuales nos apoyamos unas a otras para hacer más llevadera nuestra vida universitaria, muchas gracias por escucharme y aconsejarme, me las llevo a todas en el corazón.

Por último, pero no menos importante también agradezco a las mujeres que colaboraron respondiendo las encuestas, que me permitieron obtener los datos necesarios para concluir esta investigación.

DEDICATORIAS

Dedico con todo mi corazón y amor esta tesis a mis padres María Gutiérrez Gómez y Tiburcio Melchor Cervantes, porque sin ellos no lo habría logrado, su apoyo y bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Muchos de mis logros se los debo a ustedes, por eso les doy mi trabajo en ofrenda por su paciencia y amor, padres míos, los amo.

Especialmente la dedico con todo mi amor a mi hijo y a mi esposo, mi hermosa familia, que me impulsan cada día a ser mejor, soy muy afortunada de tenerlos en mi vida, pues llegaron a transformarla en alegría y felicidad, les agradezco desde el fondo de mi corazón todo lo que hacen a diario por mí y doy gracias a Dios por sus vidas y por darme la gracia de tenerlos en la mía, los amo enormemente.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	3
Vida y obra.....	5
Influencias.....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	11
OBJETIVOS	12
General.....	12
Específicos.....	12
HIPÓTESIS	13
JUSTIFICACIÓN	13
MARCO TEÓRICO	14
CAPÍTULO 1. Definición de la lactancia materna exclusiva	14
Concepto.....	14
1.1 Clasificación de acuerdo al tipo de alimentación:.....	15
1.2 Clasificación de acuerdo a la frecuencia en la lactancia:.....	15
1.3 Características de la leche materna.....	16
1.4 Volumen de secreción Láctea.....	17
1.5 Caracteres físicos.....	17
1.6 Principales componentes de la leche materna.....	18
CAPÍTULO 2. Anatomía y fisiología de la glándula mamaria	22
Anatomía de la Glándula Mamaria.....	22
Ganglios linfáticos asociados a la mama.....	23
Fisiología de la Glándula Mamaria.....	24
Mecanismos de control de la Galactopoyesis.....	24
CAPITULO 3. Importancia de la lactancia materna	26
3.1 Beneficios de la lactancia materna para el bebé, la madre y la comunidad.....	27
CAPÍTULO 4. Contacto piel a piel	29
4.1 Preparación previa al nacimiento.....	29
4.2 Recomendaciones generales.....	30
4.3 Reflejo de búsqueda.....	30
4.4 Reflejo de succión.....	31

4.5 Importancia del vínculo madre-hijo.....	31
CAPÍTULO 5. Los diez pasos hacia una lactancia materna exitosa.....	33
Los 10 consejos de la OMS sobre la lactancia materna	34
CAPÍTULO 6. Técnica correcta para amamantar	36
6.1 Procedimiento	36
6.2 Características de la leche.....	37
6.3 Duración.....	37
6.4 Gemelaridad.....	38
6.5 Elementos que integran la técnica correcta para amamantar	39
Señales tempranas de hambre	39
Postura de la madre.....	39
Posición del bebé.....	40
Agarre del bebé	41
Succión del bebé.....	41
6.6 Cuidado de las mamas.....	42
CAPÍTULO 7. Alimentación materna durante la lactancia.....	43
7.1 Peso tras dar a luz.....	43
7.2 Calorías	43
7.3 Consumo de líquidos	43
7.4 Requerimientos de vitaminas y minerales	44
7.5 Alimentos a limitar o evitar durante la lactancia.....	45
7.6 Consejos de alimentación durante la lactancia	46
CAPÍTULO 8. Factores que condicionan la lactancia materna exclusiva.....	48
8.1 Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM)	51
CAPÍTULO 9. Asistencia de enfermería durante la lactancia materna.....	53
9.1 La promoción de la lactancia materna en el ámbito de la Atención Primaria se desarrolla:	53
9.2. El papel del padre o pareja	54
9.3 Antes del parto.....	55
9.4 Sala de partos.....	55
9.5 Sala posparto.....	56
9.6 Durante la estancia hospitalaria.....	57
9.7 En el domicilio.....	57

CAPÍTULO 10. Posibles situaciones	60
Dolor al inicio de la succión	60
Grietas en el pezón	60
Ingurgitación mamaria	61
Congestión mamaria	61
Obstrucción de un conducto (galactocele)	61
Mastitis	62
Dermatitis de la mama	63
CAPÍTULO 11. Continuidad de la lactancia materna	64
11.1 Dudas más frecuentes	64
11.2 Opciones anticonceptivas durante la lactancia	66
11.3 Contraindicaciones de la lactancia materna	67
CAPÍTULO 12. Norma oficial mexicana nom-043-ssa2-2012, servicios básicos de salud. promoción y educación para la salud en materia alimentaria, criterios para brindar orientación.	68
ANÁLISIS DE DATOS	70
Método	70
Variables	70
Graficado	71
CONCLUSIONES	80
SUGERENCIAS	82
ANEXOS	83
Consentimiento Informado	83
Encuesta	84
Código de ética	85
GLOSARIO DE TÉRMINOS	87
BIBLIOGRAFÍA	98

INTRODUCCIÓN

La leche humana es el alimento apto para la nutrición del lactante, es la forma más apropiada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebé por lo que se debe alentar a las madres adolescentes para que lacte a su bebé de inmediato después del nacimiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como lactancia materna exclusiva (LME) a la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de la mujer, sin suplemento sólido o líquido incluyendo el agua, además de practicarse con una temporalidad mínima de 6 meses. México ha reportado una disminución de la LME y tiene la tasa más baja en menores de 6 meses de edad. En el presente trabajo de investigación se abordarán los factores asociados a esta práctica, principalmente aquellos inherentes a la madre como la edad, la situación y las condiciones en las que vive, cuáles son los factores que ocasionan que las madres adolescentes tomen la decisión de no amantar o de abandonarla, así como también las complicaciones que se generan a través de una mala técnica y también se aborda la orientación de la técnica correcta y como es que las madres deben identificar si su bebe está bien enganchado de manera correcta a la areola así como la alimentación materna a seguir durante la lactancia y las intervenciones de enfermería en cuanto a la promoción y orientación a las madres, la importancia que tiene la intervención de enfermería para que las madres conozcan la técnica y las posibles complicaciones que esta conlleva. También la importancia de la lactancia materna exclusiva y los beneficios que esta tiene tanto para la madre como para el bebé, así como también la norma nacional mexicana de la lactancia materna exclusiva.

Es trabajo obligatorio de los servicios de salud del país incrementar los porcentajes de niños que sean amamantados de manera exclusiva. La historia de la lactancia materna es tan antigua como la humanidad y se considera un componente fundamental en la alimentación infantil, la supervivencia del niño depende exclusivamente del cuidado de una adecuada lactancia. Se entiende por lactancia

materna el proceso de alimentación de la madre a su hijo utilizando la secreción de sus mamas.

La leche materna es el alimento perfecto para el recién nacido, tiene inmensos beneficios para el niño, así como para la madre, contiene, todos los nutrientes necesarios, como vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas de fácil digestión para el recién nacido; también posee hormonas, factores de crecimiento, anticuerpos y otras sustancias que favorecen el desarrollo del sistema inmune. La Lactancia Materna es un fluido dinámico, que va cambiando con el tiempo sus constituyentes nutricionales según la etapa del bebé, de tal manera que nada le faltara a la leche que él pueda requerir, aparte de todo lo anterior se crea un estrecho vínculo entre ambos al momento del amamantamiento. La leche materna, “más que una leche, es un tejido líquido, insustituible por las fórmulas lácteas”. Pese a todos los beneficios comprobados científicamente sobre el bebé y la madre hay información que confirma que la práctica de la LME ha ido en decremento en México dato que es posible corroborar en el informe de la ENSANUT 2012 reportando una disminución drástica de la LME a nivel nacional en comparación con la cifra anterior de la ENSANUT 2006, de 22.3% a 14.4%, lo que nos indica que las madres introducen alimentos antes de los 6 meses, contraindicando las recomendaciones actuales de la OMS sobre la duración de la LME hasta los 6 meses. La lactancia en el país comienza por debajo de las recomendaciones de la OMS y disminuye aceleradamente con la edad del niño. Tan solo poco más de un tercio de los niños son puestos al seno materno en la primera hora de vida. Es sorprendente encontrar que en nuestro país esta práctica ha presentado un deterioro alarmante, se tiene la tasa más baja de LME en menores de 6 meses de toda América Continental; por tanto, es importante conocer las causas o factores que influyen para que una madre decida no continuar con la lactancia materna exclusiva, es tarea obligada de los servicios de salud del país y la creación de estrategias para favorecer, apoyar y aumentar la adherencia, incrementando los porcentajes de niños que sean amamantados de manera exclusiva.

ANTECEDENTES

Los antecedentes que preceden a la legislación sobre lactancia materna en México constan de un largo cabildeo basado en evidencia científica a nivel local e internacional entre las autoridades/los tomadores de decisiones, la Academia y asociaciones públicas y privadas pro lactancia. Sin duda México atraviesa por un periodo de voluntad política con miras a proteger la lactancia materna. La reciente reforma a la Ley general de salud da paso al surgimiento de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM), en la cual se concretan en documento acciones y metas a alcanzar en términos de incrementar la duración y el apego a la práctica de la lactancia materna en la población mexicana.

Si bien existe evidencia de ciertas acciones que tienen un claro efecto positivo en mejorar las prácticas de lactancia, la mejor estrategia para promover, proteger y apoyar la lactancia materna está constituida por un conjunto de acciones coordinadas de forma central, e implementadas a nivel comunitario, de sistemas de salud y a través del desarrollo de políticas públicas. (Martínez, 2016).

Para Jiménez Medinaceli y Valencia Tejada (2009), la lactancia materna es un fenómeno biocultural con dos componentes: el instintivo y el cultural; este último la hace una práctica influenciada por la moda y actitudes de la época. Desde 1979, en el marco de la Reunión sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño, la OMS y UNICEF observaron una disminución en las tasas de lactancia materna a nivel mundial, producto de diversos factores, entre ellos la comercialización de sucedáneos de leche materna y el incremento del número de mujeres en la fuerza laboral, con lo que se dio inicio a una serie de recomendaciones internacionales para la promoción de esta práctica.

En 1989, la OMS y UNICEF lanzaron la declaración conjunta Protección, fomento y apoyo de la lactancia materna: papel especial de los servicios de maternidad, que establece los 10 pasos para su práctica exitosa que, aún en la actualidad, se aplican en la capacitación al personal de salud para la atención y asesoría de las mujeres sobre su ejercicio y beneficios y en el establecimiento de la lactancia desde la primera media hora posterior al alumbramiento.

En 1990 se firmó la Declaración innocenti sobre la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, en la que se reconocen los múltiples beneficios de este alimento y se destaca la importancia de su ingesta como única opción durante los primeros seis meses de vida, la introducción posterior de alimentos complementarios y la continuación de la lactancia hasta los dos años e, incluso, más; también, insta a los países a reforzar la “cultura de la lactancia materna” y recomienda la implementación de políticas nacionales en favor de esta práctica, así como la medición de los avances por medio de indicadores específicos. Desde 1992, cada año se conmemora la Semana Mundial de la Lactancia Materna en la primera de agosto en honor a la firma de esta declaración y con la finalidad de fomentar su práctica por medio de diversos actos.

En el 2002, la OMS y UNICEF promovieron la Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño para afianzar los esfuerzos y metas logradas en los últimos 20 años; considera a madres e hijos(as) como una unidad biológica y social inseparable, por lo que la salud y nutrición de uno de sus componentes compete al otro.

A raíz de la firma de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la lactancia materna cobró mayor relevancia como elemento esencial en la disminución de la desnutrición y la mortalidad en la infancia y se reconoció como indispensable para alcanzar la consecución de los objetivos relacionados con la supervivencia en la infancia (ODM4) y la erradicación del hambre y el combate a la pobreza (ODM 1); actualmente, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) la contemplan como una herramienta para poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y mejorar la nutrición.

México, al ser uno de los países firmantes de los acuerdos citados, se ha comprometido institucionalmente en su cumplimiento; destaca la certificación de los Hospitales Amigos del Niño, en línea con lo planteado en los 10 pasos para una lactancia materna exitosa de la OMS y UNICEF (Gobierno de la República, 2016) y las capacitaciones anuales en el marco de las actividades de la Semana Mundial de la Lactancia Materna. (Pérez, 2019).

Vida y obra

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Missouri, y muere en marzo de 1996. Como tantas otras enfermeras de su tiempo, su interés por la Enfermería tiene lugar durante la primera Guerra Mundial. En 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C, donde se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York.

Su carrera docente se inicia en 1922, cuando empieza a dar clases de enfermería en Norfolk Protestant Hospital de Virginia. Entra en el Teacher College de la Universidad de Columbia, donde se licencia como profesora y en cuya estancia revisa la cuarta edición del Principles and Practice of Nursing, de Bertha Hamer, después de la muerte de ésta. La quinta edición del texto fue publicada en 1955 y contenía la propia definición de Enfermería de Henderson.

En 1929 trabajó como supervisora docente en las clínicas del Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York, y en 1953 ingresa a la prestigiosa Universidad de Yale, donde desarrolla sus principales colaboraciones en la investigación de enfermería y donde permaneció activa como asociada emérita de investigación hasta la década los 80.

Además de la ya mencionada con Hamer, su obra más conocida es The Nature of Nursing (1966), en la que identifica las fuentes de influencia durante sus primeros años de enfermería. Su gran inspiradora y de quien adquirió su educación básica en enfermería fue de Annie W. Goodrich, que era decana de la Army School of Nursing. Cuando Henderson era estudiante en el Teachers College de la Universidad de Columbia, aprendió de su profesora de fisiología, Caroline Stackpole, la importancia de mantener un equilibrio fisiológico. Mientras que las lecciones de microbiología de Jean Broadhurst, hicieron mella en la importancia que Henderson otorga a la higiene y la asepsia.

En 1955 revisó un libro de enfermería escrito por Bertha Harmer que había definido la enfermería en 1922 diciendo que la enfermería estaba para ayudar a la humanidad. Es en este año que Virginia Henderson Formuló una definición propia de la Enfermería. Esta definición fue un punto de partida esencial para que surgiera

la enfermería como una Disciplina separada de la medicina. Es decir, Trabajó en definir la profesión y qué eran los cuidados de enfermería.

La única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible.

En Henderson, la Independencia de la persona en la satisfacción de sus Necesidades Básicas es un criterio importante para la Salud.

Virginia Henderson parte de una serie de Asunciones Científicas o Postulados que representan el “cómo hacer” del modelo. Afirmaciones sobre la persona, entorno, salud, o rol de la enfermera, que se aceptan como verdades:

- La persona es un todo completo con 14 necesidades básicas.
- La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla
- Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo

Henderson plantea también una serie de Asunciones Filosóficas o Valores que representan el “por qué hacer” del modelo. Son las creencias sobre la naturaleza del ser humano y la meta final de la profesión enfermera, desde la perspectiva de su autora:

- La enfermera tiene una función propia, aunque comparta actividades con otros profesionales (especificidad de la práctica enfermera).
- La sociedad espera un servicio de la enfermera (su función propia) que ningún otro profesional puede darle (utilidad social de la enfermería).

Por último, la autora identifica los Elementos Fundamentales del modelo, que representan el “qué hacer”, constituyen su núcleo y confieren sentido a las intervenciones de las enfermeras que comparten su concepción:

a) Objetivo de los cuidados: ayudar a la persona a satisfacer sus Necesidades Básicas.

b) Usuario del servicio: persona que presenta un déficit, real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas o que, aún sin presentarlo, tiene un potencial que desarrollar.

c) Papel de la enfermera: ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia (“hacer con”), desarrollando con ella la Fuerza, Voluntad o Conocimientos, o supliéndola en aquello que no pueda realizar por sí misma (“hacer por”).

d) Fuente de Dificultad/Área de Dependencia: Impedimento mayor en la satisfacción de una o varias necesidades. Aspectos que limitan el desarrollo de potencial. Se define como la falta de Fuerza, Conocimientos o Voluntad de la persona para satisfacer sus Necesidades Básicas.

e) Intervención de la enfermera:

- Centro de intervención: áreas de dependencia de la persona, es decir la falta de Fuerza, Voluntad o Conocimientos.
- Modos de intervención: aumentar, completar, reforzar o sustituir la Fuerza, Voluntad o Conocimientos.

f) Consecuencias de la intervención: satisfacción de las 14 Necesidades Básicas a través de la suplencia o ayuda.

Conceptos del metaparadigma enfermero.

Persona: un todo complejo que presenta 14 Necesidades Básicas (cada necesidad tiene dimensiones de orden biofisiológico y psico sociocultural). Toda persona

tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas y desea alcanzarla.

Salud: se equipará con la independencia de la persona para satisfacer las 14 necesidades básicas. La satisfacción de estas necesidades, en toda su complejidad, es la que mantiene la integralidad de la persona. Requiere de fuerza, voluntad o conocimiento.

Entorno: inicialmente se refiere a él como algo estático, aunque reconoce su influencia positiva o negativa sobre el usuario y recomienda a la enfermera que lo modifique de tal forma que promueva la salud. En escritos más recientes habla de la naturaleza dinámica del entorno y de su impacto sobre el usuario y la familia.

Enfermería: ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí mismo (“hacer con / hacer por”).

Conceptos específicos del Modelo

Necesidades básicas: Para Virginia Henderson, el concepto de necesidad no tiene significado de carencia o problema, sino de requisito. Constituye el elemento integrador, es decir, cada necesidad está implicada en las diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual. Aunque algunas podrían considerarse esenciales para la supervivencia, todas son requisitos fundamentales, indispensables para mantener la integridad. Las necesidades básicas pueden ser:

- Universales: comunes y esenciales para todos.
- Específicas: se manifiestan y satisfacen de manera distinta en cada persona.
(Amezcuca, 2014)

Bajo esta perspectiva, las necesidades básicas de los individuos en las cuales tiene su base la práctica de enfermería son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber de manera adecuada.
3. Eliminar los residuos corporales.
4. Moverse y mantener una postura conveniente.
5. Dormir y descansar.
6. Seleccionar ropa apropiada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites normales.
8. Mantener el cuerpo limpio.
9. Evitar peligros ambientales.
10. Comunicarse con otros.
11. Rendir culto de acuerdo con la propia fe.
12. Trabajar de tal manera que exista un sentido de logro.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a la salud. (Pedrero, 2015)

Influencias

En *The Nature of nursing* identifica las fuentes de influencia durante sus primeros años de enfermería. Entre estas influencias se encuentra:

- Annie W. Goodrich: Era decana de la Army School of nursing, donde Henderson adquirió su educación básica en enfermería, fue su gran inspiradora.
- Caroline Stackpole: Fue profesora de fisiología en el Teachers College de la universidad de Columbia cuando Henderson era estudiante. Inculcó en Henderson la importancia de mantener un equilibrio fisiológico.
- Jean Broadhurst: Fue profesora de microbiología en el Teachers College. La importancia de la higiene y la asepsia hicieron mella en Henderson. (Cris, 2011).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo al fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la poca importancia de la lactancia materna a nivel mundial nos dice, (Kummer, 2016), que sólo el 43% de los bebés menores de seis meses son amamantados de manera exclusiva. Los bebés que no reciben leche materna en absoluto tienen 14 veces más probabilidades de morir que aquellos que se alimentan sólo con leche materna. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente en América Latina y el Caribe, solo el 38% de los bebés son alimentados con leche materna de manera exclusiva hasta los seis meses en la región de las Américas, y solo 32% continúa con la lactancia hasta los 24 meses. (Oliel S. , s.f.)

En correspondencia al Instituto Nacional de Salud y al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), nos dice (Filipa de Castro, 2015), que a nivel nacional únicamente 31% de niños y niñas menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva. En algunos grupos, la prevalencia de lactancia materna exclusiva es mucho menor, como entre niños y niñas nacidos de madres adolescentes, nacidos por cesárea, nacidos en hospitales privados y aquellos que recibieron alimentos diferentes a la leche materna en los primeros días después del parto.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la importancia de la lactancia materna exclusiva?

OBJETIVOS

General

Realizar acciones que tengan como propósito proteger y ayudar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.

Específicos

- Investigar las intervenciones de enfermería necesarias para la promoción de la lactancia materna.
- Medir el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna Exclusiva de las madres adolescentes
- Orientar a las madres lactantes acerca de la alimentación correcta que debe de seguir durante la lactancia.
- Orientación y consejería efectiva a las madres adolescentes para mejorar la lactancia materna exclusiva.
- Promover el manejo adecuado de la técnica de amamantamiento a las madres adolescentes, para mejorar el vínculo afectivo entre madre e hijo.

HIPÓTESIS

La enfermera promueve acciones de salud pública idóneas para concientizar la benevolencia de la lactancia materna en las adolescentes.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación se justifica, debido a la situación actual en México, dado que, se ha registrado que sólo 1 de cada 3 bebés recibe alimentación materna exclusiva hasta los 6 meses. De acuerdo a las estimaciones de la Organización Mundial de Salud (OMS) y la UNICEF, en México se estima que el costo asociado a la salud de los lactantes por una práctica negativa de lactancia materna oscila de \$745.6 millones a \$2,416.5 millones anuales, y de estas cifras el costo de la fórmula infantil representa del 11 al 38%.

Un gran número de lactantes en nuestro país inician la lactancia materna, pero la práctica está disminuyendo de manera importante. Se ha estimado que la falta de concientización de la lactancia materna, especialmente la carencia de exclusividad durante los primeros 6 meses de vida, a lo anterior, se asocian a 1.4 millones de muertes y a 10% de la carga de enfermedades entre los niños menores de 5 años de edad.

De igual manera, el accionar de la Academia Nacional de Medicina en México frente al abandono de la práctica de la lactancia, aporta información sobre el estado de abandono, donde los efectos de no lactar tanto en la salud de los niños como en la de las madres, y los costos que estos efectos representan para las familias y para la sociedad en general, así, como el entorno y las barreras culturales, sociales, familiares, regulatorias, legales y políticas para una lactancia materna óptima en México.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1. Definición de la lactancia materna exclusiva

Concepto

La lactancia materna exclusiva (LME) es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos.

La lactancia materna es una forma sin comparación de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes.

La lactancia materna es aquella en la que el niño se alimenta, de modo exclusivo, directamente de la madre. El término "lactante" se emplea para designar a los individuos de menos de doce meses de edad.

La lactancia materna exclusiva, es la intervención preventiva que tiene el mayor impacto potencial sobre la mortalidad infantil. También constituye una piedra angular de la supervivencia y la salud infantiles porque proporciona nutrientes esenciales e insustituibles para el crecimiento y desarrollo del niño. Además, funciona como primera inmunización del lactante, que lo protege frente a infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas y otras dolencias potencialmente mortales. La lactancia materna exclusiva también ejerce un efecto protector contra la obesidad y algunas enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida. Además, que sirve como primera inmunización que protege de enfermedades respiratorias, diarreicas, entre otras que son potencialmente mortales.

1.1 Clasificación de acuerdo al tipo de alimentación:

- **Lactancia Materna Exclusiva**
Es la alimentación del lactante exclusivamente con leche materna, sin ningún suplemento líquido o sólido. La OMS recomienda que debe proporcionarse desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida de manera exclusiva.
- **Lactancia Materna Predominante**
Es la alimentación del lactante con leche materna como elemento predominante y la inclusión de otro alimento. La OMS recomienda que debe proporcionarse al lactante la predominante de los 6 meses a los 12 meses.
- **Lactancia Materna Complementaria**
Es la alimentación del lactante con leche materna y la inclusión de alimentos sólidos y semi sólidos (papillas, pure, gelatina, atoles), sólidos (pan, galleta, carne, pasta y fruta). La OMS recomienda que se continúe la lactancia con alimentos complementarios hasta los 2 años.

1.2 Clasificación de acuerdo a la frecuencia en la lactancia:

- **Lactancia Materna Alta**
Cuando el 80% de las tetadas son con seno materno
- **Lactancia Materna Media**
Cuando se da el seno materno entre el 20 y el 79% de las tetadas
- **Lactancia Materna Baja**
cuando se proporciona el seno materno a menos del 20% de las tetadas

1.3 Características de la leche materna

Los principales componentes de la leche materna son: agua, carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas y minerales. También contiene elementos traza como enzimas y hormonas de crecimiento.

Existen varios tipos de leche materna con diferentes características nutricionales, que produce la glándula mamaria de todas las mujeres que está en periodo de lactancia, estas son conocidas como:

Calostro: Se caracteriza por su color amarillento dado por la presencia de betacarotenos. Tiene una densidad alta (1040-1060) que lo hace espeso. Aumenta su volumen en forma progresiva hasta 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. Esta cantidad es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. El calostro tiene el 87% de agua; 2.9g/100 ml. de grasa; 5.5g/100ml de lactosa y 2.3g/ 100 ml. de proteínas proporcionando 58 Kcal/100 ml. Destaca en el calostro la concentración de IgA y lactoferrina que, junto a la gran cantidad de linfocitos y macrófagos le confieren la condición protectora para el recién nacido. La concentración de sodio es de 48mg/ 100 ml, al día. Y su pH de 7.45 favorece el vaciamiento gástrico.

Leche de transición: Se produce entre el cuarto y el décimo día postparto. En relación al calostro, esta leche presenta un aumento del contenido de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles y disminuye en proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. Su volumen es de 400 a 600 ml/día.

Leche madura: Se produce a partir del décimo día con un volumen promedio diario de 700 a 800 ml.

Leche de prematuro: Las madres de prematuros producen durante los primeros meses leche con un contenido mayor de sodio, proteínas, grasas, calorías y una concentración menor de lactosa. La lactoferrina y la IgA son más abundantes en ella. La leche de pretérmino no alcanza a cubrir los requerimientos de calcio, fósforo y ocasionalmente de proteína en recién nacidos de menos de 1.5 kg, por lo que estos nutrientes deben ser suplementados a través de una mezcla para prematuros

que combine leche humana y fórmula para favorecer las condiciones de digestibilidad e inmunológicas de la leche humana.

Leche de destete: Al ir introduciendo otros alimentos en la dieta del niño, el volumen de leche materna va a disminuir ya que el niño va a tener menos hambre, por lo tanto, va a succionar menos, y con esto se va a producir menos leche. Este tipo de leche posee cantidades mayores de proteína, sodio y hierro, mientras que se conserva la cantidad de grasas, calcio y de compuestos que protegen el sistema inmune del lactante.

1.4 Volumen de secreción Láctea

Se considera que, la cantidad extraída por el lactante sano es aproximadamente de 500 ml/día al final de la primera semana postparto, de 800 ml al final de la segunda y tercera semana y, posteriormente, se puede llegar hasta los 1,5-2 litros/día a partir de la cuarta semana postparto. Es normal una diferencia del 25% entre el volumen lácteo producido entre ambos pechos; existe una gran relación entre dicho volumen y la estimulación mamaria en intensidad y frecuencia durante el embarazo y tras el parto, pero no se observa dicha asociación con el volumen mamario; durante los cuatro primeros minutos de succión de cada pecho se extrae el 90% del volumen del primero de ellos y el 80% del segundo.

1.5 Caracteres físicos

El pH de la leche de mujer es neutro (7-7,1), la densidad es 1031-1035, la coloración es blanquecina (el calostro es más amarillo y alcalino) y sus moléculas hidrófobas (caseína y colesterol) están rodeadas por otras hidrófilas (lactoalbúmina, lactoglobulina y fosfatos). El aporte energético es de 647 Kcal/ml de leche madura (620 Kcal/ml si fuese calostro). La composición consiste en agua, proteínas, carbohidratos, lípidos y oligoelementos, con un porcentaje de cada componente variable según la fase de la lactancia. (Cardoso, 2018).

1.6 Principales componentes de la leche materna

Agua: Representa aproximadamente el 88 a 90% y está en relación directa con el estado de hidratación. Si la mujer lactante disminuye su ingesta, el organismo conserva líquidos a través de la disminución de pérdidas insensibles y orina para mantener la producción.

Osmolaridad: La carga renal de solutos en la leche humana es de 287 a 293 mosm, cifra mucho menor si se compara con la de fórmulas infantiles de leche entera de vaca (350 mosm).

Energía: Aporta 670 a 700 kcal/L en su mayoría a través de los hidratos de carbono y las grasas.

Hidratos de Carbono: Aportan energía al sistema nervioso central. La lactosa es el principal hidrato de carbono que contiene; favorece el desarrollo de la flora intestinal por las Bifidobacterias e impide el crecimiento de microorganismos patógenos por ser acidificante; mejora la absorción de calcio y mantiene estable la osmolaridad de la leche porque conserva bajas concentraciones de sodio y potasio. La galactosa, sustrato del anterior, es fundamental para la formación de galactopéptidos y galactolípidos cerebrósidos en el sistema nervioso central. Cuenta además con más de 50 oligosacáridos que funcionan como factores de crecimiento de Bifidobacterias, falsos receptores para bacterias patógenas de la vía aérea contra H. Influenza y N. Catharralis y en la vía urinaria e intestinal, contra E. Coli.

Carbohidratos: 7.3 gramos/100 ml del total de componentes de la leche. El principal azúcar es la lactosa, con un valor osmótico fundamental para mantener la densidad de la leche a través del agua. Además, existen más de 50 oligosacáridos que constituyen el 1.2% de la leche entre los que se encuentran: glucosa, galactosa y otros. Todos estos carbohidratos y glucoproteínas poseen un efecto benéfico para el desarrollo de los lactobacilos bífidos.

Grasas: Varía de 3 a 4 gramos/100 ml de los constituyentes de la leche. Es el componente con mayores variaciones de su concentración durante la lactancia. Las

variaciones se presentan al inicio y al final de la tetada, en la mañana y en la noche. Proporciona el 30 a 55% de kilocalorías. El mayor componente son los triglicéridos, pero también contiene fosfolípidos y colesterol. Recientes estudios han demostrado la presencia de dos ácidos grasos poliinsaturados, el ácido linoleico y el docosahexaenoico, con un efecto primordial en el desarrollo del sistema nervioso central.

Proteínas: 1 g/100 ml, constituyen el 0.9% de la leche, su concentración se reduce con el progreso de la lactancia, independientemente de las proteínas que consume la madre. El tipo de proteínas que contiene la leche humana, la hacen única para la especie humana, ya que son de mejor biodisponibilidad gracias a la presencia de enzimas digestivas como la amilasa.

Las proteínas de la leche humana se dividen en dos grupos: Las proteínas del suero, de las cuales la alfa-lactoalbúmina es la más abundante (37%). Su importancia estriba en que actúa como cofactor en la biosíntesis de lactosa. Tiene baja alergenicidad, debido a un peso molecular de 14,500 Da, 27,28 mucho menor si se compara con la β -lactoglobulina, que llega a pesar 36,000 Da, La lactoferrina representa el 27% de total de proteínas. Se une al hierro para mejorar su transporte y absorción. La trascendencia protectora de la leche materna a nivel de mucosas como la boca, la nariz y el oído del lactante se debe a la inmunoglobulina A secretora que liga antígenos específicos en el tubo digestivo porque resiste la digestión debido a su estabilidad por un pH bajo.

La caseína, contribuye al transporte de calcio, fósforo y aminoácidos para fines estructurales a nivel celular. En la leche materna sólo hay dos de las tres subunidades que existen: la β -caseína que se une con la K-caseína y con los iones de fósforo para formar micelas de pequeño tamaño (30-75 nm), son mejor digeridas en el intestino del bebé.

Entre los compuestos nitrogenados de la leche se encuentran los aminoácidos de los que sobresalen la taurina, por favorecer la digestión de grasas y el desarrollo del sistema nervioso central; la carnitina, necesaria para la oxidación de lípidos en la

mitocondria del cerebro y el ácido glutámico, la cistina y la glutamina que actúan como neuromoduladores y neurotransmisores.

Vitaminas: La leche humana contiene todas las vitaminas. Dado que su concentración de Vitamina K es baja, a todo recién nacido se le debe aplicar una dosis de prevención por vía intramuscular al nacer. En la leche madura las vitaminas hidrosolubles tienen una concentración óptima; el niacina y la vitamina C son las más abundantes. De las liposolubles, la leche de mujer contiene mayores concentraciones de β -caroteno y la vitamina E. A pesar de no tener niveles óptimos de vitamina D, los bebés alimentados con leche materna no padecen raquitismo, ya que sí poseen un sulfato de esa vitamina, adquirida por vía transplacentaria que tiene actividad durante los primeros tres meses. En la leche materna los niveles deseables se alcanzan dando un suplemento a la madre; en forma exógena se adquiere por la acción del sol y de los rayos ultravioleta.

Minerales y elementos traza: Las cantidades que se encuentran son suficientes para las necesidades del lactante, no influyendo la dieta de la madre en las concentraciones del hierro y calcio. Destaca el hierro, cuyas concentraciones se reducen a lo largo de la lactancia hasta mantenerse estable a los seis meses. La relación calcio/fósforo de la leche materna es de 1.2 a 2; esto es útil en la absorción hasta de 75% del calcio, comparado con sólo 20% de la leche entera de vaca. De esto depende la formación del tejido óseo en la infancia.

Hierro: La leche humana contiene cantidades pequeñas, pero la absorción de éste es mayor, evitando el desarrollo de anemia en los lactantes (absorción de 48%).

Zinc: El Zinc presente en la leche materna tiene un índice de absorción mayor (45%), siendo éste un factor importante, pues es conocido que los lactantes pueden desarrollar manifestaciones de deficiencia de zinc.

Calcio/fósforo: La relación calcio/fósforo es de 2 a 1 en la leche humana, lo que favorece la absorción del primero (30 y 15 mg/100 ml de calcio y fósforo respectivamente). (López, 2015).

Inmunoglobulinas: La inmunoglobulina que presenta mayores concentraciones en la leche materna es la IgA, principalmente en el calostro, pero su importancia no sólo radica en su concentración, sino también en su actividad biológica. De las inmunoglobulinas A existentes la que mayor trascendencia presenta es la IgAs, la cual parece ser sintetizada en las células alveolares de la glándula mamaria. En el calostro la IgAs alcanza niveles de 300 mg/ml para ser su mayor concentración y la disminuye en la segunda y tercera semanas, y permanece constante en la leche materna.

La IgA es la inmunoglobulina predominante en la leche materna y constituye el 90 % de todas las inmunoglobulinas presentes en el calostro y la leche.

La leche materna contiene además de IgAs, las demás inmunoglobulinas IgM, IgG, IgD e IgE, pero en una menor proporción que la IgAs. (Corteguera, 2019).

CAPÍTULO 2. Anatomía y fisiología de la glándula mamaria

Anatomía de la Glándula Mamaria

Cada mama es una proyección semiesférica de tamaño variable, situada por delante de los músculos pectoral mayor y serrato anterior y unida a ellos por una capa de fascias profunda compuesta por tejido conectivo denso irregular.

En cada mama se observa una proyección pigmentada, el pezón que tiene una serie de aberturas de conductos, llamados conductos galactóforos, por donde sale la leche. El área de piel pigmentada circular que rodea el pezón se llama areola (pequeño espacio); su apariencia rugosa se debe a que tiene glándulas sebáceas modificadas.

Hebras de tejido conectivo, los ligamentos suspensorios de la mama (ligamentos de Cooper) se extienden entre la piel y la fascia profunda y sostienen la mama. Estos ligamentos se aflojan con la edad o con la tensión excesiva que puede producirse, por ejemplo, al correr por tiempo prolongado o realizar ejercicios aeróbicos de alto impacto. El uso de un sujetador con buen sostén puede retrasar este proceso y ayudar a mantener la tensión de los ligamentos de Cooper.

Dentro de cada mama, encontramos una glándula mamaria, una glándula sudorípara modificada que produce leche.

Cada glándula está formada por 15 o 20 lóbulos o compartimentos, separados por una cantidad variable de tejido adiposo. En cada lóbulo, existen varios compartimentos más pequeños denominados lobulillos, compuestos por racimos de células secretoras de leche, los alveolos, rodeados de tejido conectivo. La contracción de las células mioepiteliales que rodean los alveolos impulsa la leche hacia los pezones.

Cuando comienza la producción de leche, esta pasa de los alveolos a una serie de túbulos secundarios y luego, a los conductos mamarios. Cerca del pezón, los conductos mamarios se expanden para formar los senos galactóforos, donde puede almacenarse parte de la leche, antes de ser drenada a un conducto galactóforo.

Típicamente, cada conducto galactóforo transporta la leche desde uno de los lóbulos hacia el exterior. (Tortora, 2013).

Los senos galactóforos están colocados de forma que son exprimidos gracias al movimiento de succión de los maxilares del bebé durante la lactancia, lo que los convierte en pequeñas cámaras de bombeo que facilitan la salida de la leche de la mama. Cada uno de los conductos principales termina en una pequeña desembocadura sobre la superficie del pezón.

Alrededor de la superficie de la glándula, justo debajo de la piel, se deposita una cantidad relativamente grande de tejido adiposo, que también se encuentra entre los lóbulos. Los ligamentos suspensorios (de Cooper) presentes por todo el tejido conjuntivo de la mama ayudan a dar soporte al tejido glandular y conjuntivo de toda la estructura y la anclan a las cubiertas del músculo pectoral subyacente.

Los estrógenos y la progesterona, dos tipos de hormonas ováricas, controlan el desarrollo de las mamas durante la pubertad. Los estrógenos estimulan el crecimiento de los conductos de las glándulas mamarias, mientras que la progesterona estimula el desarrollo de las verdaderas células secretoras. Por eso, el tamaño mamario no guarda relación con la capacidad de producir leche.

Ganglios linfáticos asociados a la mama

Más del 85% de la linfa procedente de la mama entra en los ganglios linfáticos de la región axilar y la mayor parte restante entra en los ganglios linfáticos siguiendo los bordes laterales del esternón.

Una serie de ganglios muy grandes de la región axilar están en contacto físico real con una extensión del tejido mamario denominada cola axilar (cola de Spence). A través de dicho contacto físico entre los ganglios y el tejido mamario, se pueden diseminar las células cancerosas e infecciosas, mediante la extensión linfática y por contigüidad entre los tejidos. Algunos ganglios de la axila o la pared torácica aumentan de tamaño y se inflaman después de ser sembrados con las células malignas o las bacterias cuando la linfa de la mama cancerosa o infectada pasa por ellos. (Patton, 2013).

Fisiología de la Glándula Mamaria

Función de la glándula mamaria es la galactopoyesis, que es la secreción de la leche para la nutrición de los lactantes recién nacidos.

Mecanismos de control de la Galactopoyesis

Se puede decir que la lactancia se controla de la forma siguiente:

- Las hormonas ováricas, estrógenos y progesterona, actúan sobre las mamas para prepararlas a nivel estructural para la secreción de leche. Los estrógenos estimulan el desarrollo de los conductos mamarios, mientras que la progesterona actúa sobre las mamas estimuladas previamente por los estrógenos para completar por el desarrollo de los conductos y la aparición de los alvéolos, que son las células secretoras mamarias. Este es un ejemplo de permisividad hormonal; los estrógenos permiten la acción plena de la progesterona. Una concentración alta de estrógenos durante la gestación también inhibe la secreción de prolactina en la adenohipófisis.
- El desprendimiento de la placenta tras el parto interrumpe la principal fuente de estrógenos. La consiguiente caída rápida en las concentraciones de estrógenos en la sangre estimula la secreción de prolactina en la adenohipófisis. Además, los movimientos de succión del lactante estimulan la secreción de prolactina en la adenohipófisis y de oxitocina en la neurohipófisis.
- La prolactina estimula la galactopoyesis, estimulando la secreción de leche por los alvéolos mamarios. La secreción de leche comienza 3-4 días después del parto y sustituye a una secreción amarillenta y poco densa llamada calostro. La estimulación repetida mediante la succión por parte del lactante y una serie de situaciones mentales y físicas favorables permiten mantener la lactancia durante periodos prolongados de tiempo.
- La oxitocina estimula a las células mioepiteliales de los alvéolos mamarios para la eyección de la leche hacia los conductos, de forma que el lactante pueda extraerla mediante succión. (Patton, 2013).

Las acciones de la prolactina y de las gonadotropinas, hormona estimulante del folículo (FSH) y hormona luteinizante (LH), así como las de la gonadotropina secretada por la placenta. En resumen, la FSH se encarga del crecimiento inicial de los folículos ováricos. La LH produce la maduración final de los folículos ováricos. La prolactina causa la secreción de la leche de las mamas después que han actuado los estrógenos y la progesterona. Sus efectos sobre las mamas incluyen un aumento de la acción de RNA e incremento de la producción de caseína y lactoalbúmina. Sin embargo, las acciones de la hormona no se ejercen en los núcleos celulares y se bloquea por inhibidores de los microtúbulos. La prolactina inhibe los efectos de las gonadotropinas, posiblemente por una acción a nivel del ovario. (William F.).

CAPITULO 3. Importancia de la lactancia materna

Si bien actualmente México es un país en subdesarrollo, por lo cual existen grandes contrastes tales como, la zonas geográficas, grupos étnicos y niveles socioeconómicos. De acuerdo a esto, la salud también cumple un papel crucial en el crecimiento y desarrollo económico, lo que ocasiona una deficiencia de salud en la población más vulnerable.

La lactancia tiene importancia en el éxito final de la función reproductora. El objetivo biológico de la reproducción humana no es solo conseguir un lactante sano, sino que este sobreviva hasta la edad de reproducción. Si el niño no sobrevive hasta ese momento, el código genético no se traspasará a las generaciones sucesivas y el objetivo último de la reproducción no se habrá logrado. Lo humanos y otros mamíferos contribuyen a garantizar la supervivencia de sus descendientes durante varios años mediante la producción de leche rica en nutrientes. La lactancia materna aporta varias ventajas a la descendencia, entre otras las siguientes:

- La leche es una rica fuente de proteínas, grasas, calcio, vitaminas y otros nutrientes en las proporciones que necesitan los organismos jóvenes en desarrollo.
- La leche humana aporta inmunidad pasiva a la descendencia por los anticuerpos maternos del calostro y la leche.
- La lactancia aumenta el vínculo emocional entre la madre y el hijo. Estos vínculos fomentan el desarrollo psicológico saludable del niño y refuerzan las relaciones familiares que contribuyen al éxito del desarrollo humano. (Patton, 2013).

3.1 Beneficios de la lactancia materna para el bebé, la madre y la comunidad.

- Protege contra las enfermedades:

La leche materna está llena de inmunoglobulinas que protegen a los bebés contra la neumonía, la diarrea, las infecciones del oído y el asma, entre otras enfermedades. Amamantar inmediatamente después del nacimiento es importante porque el sistema inmunitario de los recién nacidos aún no está del todo maduro. Es por ello que muchas veces se denomina a la lactancia materna como "la primera vacuna".

La lactancia materna en la primera hora de vida reduce en casi 20% el riesgo de morir en el primer mes. Los recién nacidos tienen un sistema inmunológico muy inmaduro y son altamente vulnerables. La leche materna ofrece protección inmediata, así como estimulación del sistema inmunológico. Durante el primer mes de vida, los bebés que no son amamantados tienen seis veces más probabilidades de morir en comparación con aquellos que sí lo son; entre los 9 y 11 meses aquellos que no son amamantados tienen 30% más de probabilidades de fallecer. Se estima que la lactancia materna subóptima causó el 11,6% (804.000) de las muertes de recién nacidos en 2011.

- Reduce los costos asociados con el cuidado de la salud:

Un estudio encontró que, por cada 1.000 bebés no amamantados, hubo 2.033 visitas adicionales al médico, 212 días de hospitalización adicionales, y 609 recetas extras por solo tres enfermedades, infecciones del oído, respiratorias y gastrointestinales.

- Ayuda a prevenir el sobrepeso en los niños:

La lactancia materna prolongada puede reducir el riesgo de sobrepeso y obesidad infantil en un 12%, lo que ayuda a combatir enfermedades crónicas graves asociados con estas condiciones.

- Hace que los bebés sean más inteligentes:
Los adolescentes y adultos que fueron amamantados de niños obtienen de 2 a 5 puntos más en los indicadores de desarrollo cognoscitivo. La lactancia materna también se asocia a mayores logros educativos. Además, el amamantamiento por 6 meses, en comparación con 4 meses, mejora el desarrollo motriz de los bebés.
- Promueve el vínculo:
Un período más prolongado de lactancia materna también se asocia a una mayor capacidad de respuesta materna y a la seguridad emocional que brinda el vínculo.
- Protege a las madres contra el cáncer de ovario y de mama:
Las madres que no amamantan presentan un riesgo 4% más alto de padecer cáncer de mama y 27% mayor de cáncer de ovario.
También corren más riesgo de padecer hipertensión y enfermedades cardiovasculares.
- Es buena para el medio ambiente:
La leche materna es un alimento natural y renovable que no necesita envase, transporte ni combustible para prepararse. Por cada millón de bebés alimentados con preparación para lactantes, se usan 150 millones de envases, muchos de los cuales acaban en vertederos.
- La lactancia materna es un buen negocio:
Las mujeres son el segmento de la fuerza laboral en más rápido crecimiento. La lactancia materna reduce el ausentismo y los costos de atención en salud, mejora la retención de los empleados, la productividad y la moral, y es buena para las relaciones públicas. Las ausencias de un día para cuidar de los niños enfermos son dos veces más frecuentes entre las madres de los bebés alimentados con fórmula. (Oliel s. , 2019).

CAPÍTULO 4. Contacto piel a piel

El contacto piel a piel (CPP) es la colocación del recién nacido desnudo sobre el pecho materno dentro del primer minuto después del nacimiento, cubierto solamente con un gorro, sábana o campo.

Podemos categorizar el término Contacto Piel a Piel dependiendo del momento de inicio, en 3 tipos:

- Contacto Piel a Piel al nacimiento: cuando se coloca al RN desnudo sobre el pecho de la madre dentro del primer minuto después del nacimiento.
- Contacto Piel a Piel precoz: cuando se coloca al RN desnudo sobre el pecho de la madre en los primeros 30min después del nacimiento.
- Contacto Piel a Piel temprano: cuando se coloca al RN desnudo sobre el pecho de la madre después de la primera hora, pero antes de 24h después del nacimiento.

A los Recién Nacido que se les permite el Contacto Piel a Piel después del nacimiento, cuando inician la succión, se ha visto que el período de amamantando es con mayor eficacia, así como aumenta la producción de leche en la madre y el aumento de peso del Recién Nacido es ideal.

4.1 Preparación previa al nacimiento

- Informar a la madre sobre el Contacto Piel a Piel: como se llevará a cabo y los beneficios para ella y para el Recién Nacido.
- La madre deberá firmar consentimiento informado.
- Informar a ginecología, anestesiología y enfermería que se realizará el contacto piel con piel trabajo en equipo.

4.2 Recomendaciones generales

- A todos los bebés nacidos por parto y tan pronto la madre esté alerta después de la cesárea.
- Recién Nacido a término, peso >2,500g.
- Iniciar en los primeros 30min después del nacimiento.
- Durante al menos 1h.
- En caso de succión efectiva, continuar el Contacto Piel a Piel hasta que termine la alimentación.
- Puede darse por tiempo indeterminado.
- Cuando la madre recibe anestesia general, tan pronto recupere estado de alerta debe realizarse dentro de las primeras 2h.
- Colocar los brazos de la madre sujetando al RN y a su vez, los brazos de una enfermera, pediatra o neonatólogo deberán sostener los brazos de la madre.
- Pasar a la camilla «Juntos».
- Continuar el Contacto Piel a Piel en la sala de recuperación, así como en el alojamiento conjunto. (May, 2018).

4.3 Reflejo de búsqueda

En algunos casos, los reflejos se convierten en comportamiento involuntario. Por ejemplo, su bebé nace con un reflejo de "agarre" que lo hace voltear su cabeza hacia su mano si acaricia su mejilla o boca. Esto le ayuda a encontrar el pezón para alimentarse. Al principio buscará de lado a lado, volteando su cabeza hacia el pezón y luego se alejará en arcos más cortos. Pero alrededor de las tres semanas simplemente volteará su cabeza y moverá su boca hacia una posición para succionar.

4.4 Reflejo de succión

Succionar es otro reflejo de supervivencia presente incluso antes de nacer.

Después del nacimiento, cuando coloca el pezón en la boca de su bebé y toca el cielo de su boca, automáticamente empieza a succionar. Este movimiento en realidad ocurre en dos etapas. Primero, coloca sus labios sobre la aureola (el área circular de piel pigmentada alrededor del pezón) y aprieta el pezón entre su lengua y el paladar (denominada "expresión", esta acción impulsará la leche hacia afuera). Luego viene la segunda fase o acción de ordeño, en la que la lengua se mueve de la areola al pezón. La presión o succión negativa ayuda a todo este proceso, que asegura el seno en la boca del bebé.

Coordinar estos movimientos rítmicos de succión con la respiración y la acción de tragar es una tarea relativamente complicada para un recién nacido. Por lo que, aunque esta es una acción reflexiva, no todos los bebés succionan con eficiencia al principio. Con práctica, sin embargo, el reflejo se convierte en una destreza que manejarán bien.

A medida que la acción de agarrar, succionar y llevar su mano a su boca se torna menos reflexiva y más dirigida, su bebé empezará a utilizar esos movimientos para auto consolarse. También se consolará cuando le dé un chupete o cuando le ayude a encontrar su pulgar o sus dedos. (Pediatrics, 2022).

4.5 Importancia del vínculo madre-hijo

El vínculo madre- bebé, son los lazos emocionales que establecen entre la madre y su hijo; es un instinto biológico, no se provoca, sino que ocurre en los primeros momentos tras el nacimiento y que garantiza la supervivencia del recién nacido y promueve la replicación y la protección de la especie.

El apego es algo inconsciente que hace que la madre responda a las necesidades del bebé, y que garantiza que éste pueda establecer conexiones neurológicas fundamentales, el contacto estrecho entre ambos estimula áreas del cerebro del bebé determinantes para su futuro.

El apego seguro, un vínculo fuerte con la madre ha demostrado ser crucial para que en el futuro niño y posterior adulto pueda establecer relaciones sanas, seguras con otras personas, que sea socialmente normalizado.

La base de una relación de apego seguro del bebé con su madre es:

- El establecimiento del vínculo afectivo madre-hijo: desde el embarazo ya se relaciona con su hijo.
- La preocupación maternal primaria: es decir la respuesta innata de la madre de responder a las necesidades de su hijo de manera inmediata, se piensa que es un mecanismo hormonal
- La lactancia materna a demanda: cuando una madre da pecho a su hijo se establece una atmósfera mágica, en la que no sólo le ofrece alimento, sino que se pone en marcha una serie de mecanismos necesarios para que siga manteniendo el apego, se refuerzan los lazos madre-hijo. Es un contacto tan íntimo, tan especial; que a nivel neurológico se producen estimulaciones en el cerebro del bebé y de la madre.

Gracias a la lactancia materna se establece un diálogo sin palabras entre ambos, una comunicación íntima. El contacto piel con piel, las caricias, el sabor de la madre. El bebé se siente protegido en brazos de su madre, y la madre se siente capaz de proteger a su bebé.

Así que podemos concluir que la lactancia materna supone un factor de protección para tener niños adultos emocionalmente sanos, el contacto que se establece entre madre e hijo durante las tomas hacen que el pecho de la madre sea el ambiente ideal para establecer las bases del apego. (Leon, 2019).

CAPÍTULO 5. Los diez pasos hacia una lactancia materna exitosa

En abril de 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF actualizaron su “Guía de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en los hospitales y centros de salud”, donde se incluyen los 10 pasos para la lactancia materna exitosa, es decir los 10 consejos de la OMS sobre lactancia materna que te resumo más adelante.

1.- Políticas hospitalarias

Disponer de un plan de lactancia por escrito para conocimiento de todo el personal de salud.

2.- Competencia de personal

Capacitar a todo el personal sanitario para ayudar a la madre a amamantar.

3.- Asistencia prenatal

Informar a la embarazada los beneficios de la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.

4.- Asistencia después del parto

Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora tras el alumbramiento y fomentar el contacto piel a piel.

5.- Ayuda en el momento de dar pecho

Mostrar a las madres como se debe amamantar al recién nacido y como debe mantenerse la lactancia, incluso si se separa de su hijo.

6.- Suplementos

No dar al recién nacido otro alimento que no sea leche materna, a no ser que esté medicamente indicado.

7.- Alojamiento conjunto

Facilitar la cohabitación de la madre con el bebé las 24 horas del día.

8.- Adaptación de las necesidades del niño

Fomentar la lactancia materna a libre demanda y no limitarse a un horario.

9.- Biberones, tetas, chupones

No dar a los niños alimentados por lactancia materna, biberones ni chupones, aconsejando sobre el uso y sus riesgos.

10.- Alta

Fomentar grupos de apoyo a la lactancia materna e incentivar a las madres a participar una vez dada el alta.

Para lograr una lactancia exitosa, las madres recientes necesitan el apoyo de los profesionales que las atienden durante los primeros días de vida del bebé, tanto en la maternidad como en el centro de salud. Afortunadamente, los hospitales apoyan cada vez más la lactancia materna y cada vez hay más centros de salud, clínicas y hospitales que están esforzándose para conseguir la acreditación IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, que demuestra y acredita el apoyo al parto respetado).

En la guía práctica de la OMS se anima a las madres primerizas a amamantar a sus bebés y se dan pautas a los profesionales sanitarios para poder apoyar la lactancia materna, de forma que las mujeres no abandonen precozmente la lactancia porque piensan que no tienen suficiente leche o que su bebé no engorda lo suficiente.

La guía recuerda que las primeras horas y días de vida del bebé son cruciales para establecer una lactancia materna con éxito y, por lo tanto, recomienda que la madre y el bebé hagan piel con piel nada más nacer (el piel con piel es posible incluso en caso de cesárea) y que no se separe a la madre de su bebé ni un momento, para así facilitar la lactancia.

Los 10 consejos de la OMS sobre la lactancia materna

En 2018 la guía de la OMS actualizó los 10 pasos para una lactancia materna exitosa publicados en 1989, para tener en cuenta también las necesidades de los bebés prematuros, bebés con bajo peso o bebés problemas de salud.

Los 10 consejos de la OMS sobre lactancia materna, es decir los 10 pasos para una lactancia materna exitosa que deben seguir los hospitales son:

1. Cumplir el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, que adoptó la Asamblea Mundial de la Salud en 1981 para proteger a todas las madres y a sus bebés de prácticas inapropiadas de comercialización. Entre otras cosas, el código prohíbe promocionar los sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas, para que las madres recientes obtengan así información adecuada del personal de salud.
2. Formar a toda la plantilla del hospital para que tenga conocimiento y habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.
3. Informar sobre los beneficios de la lactancia materna a la madre y sus familiares.
4. Facilitar el contacto piel con piel entre la madre y el bebé nada más nacer y animar a las madres a iniciar la lactancia en cuanto sea posible después del parto.
5. Apoyar a las madres para mantener la lactancia y ayudarlas a hacer frente a las dificultades.
6. No ofrecer al recién nacido ningún otro alimento diferente a la leche materna, salvo que se requiera por prescripción médica
7. Dar todas las facilidades para que la madre y el bebé puedan estar juntos las 24 horas del día.
8. Enseñar a las madres a detectar las señales que indican que el bebé quiere mamar.
9. Informar y aconsejar a las madres sobre el uso y los riesgos que tiene usar biberones, tetinas y chupetes (no se debe ofrecer el chupete al bebé hasta que la lactancia esté bien establecida, porque la forma de succionar es diferente y confunde al recién nacido).
10. Ofrecer asistencia y atención continua sobre la lactancia a los padres y sus bebés después del alta hospitalaria. (hoy, 2020).

CAPÍTULO 6. Técnica correcta para amamantar

El éxito y posterior satisfacción de lograr una adecuada lactancia materna depende en gran medida de que la posición al colocar el bebé sea la correcta: evitará que duela durante la succión y que salgan grietas. Ante todo, la madre debe estar cómoda y tener al bebé lo más cerca posible (se recomendará seguir esta regla: “ombligo con ombligo” o “barriga con barriga”). Independientemente de la postura adoptada, debe ser él o ella quien se acerque al pecho y no el pecho al bebé. Para conseguirlo, se le estimula rozando con el pezón su labio inferior, así abrirá la boca “de par en par”, sus labios deben abarcar no sólo el pezón sino también buena parte de la areola. Si hiciera ruido al succionar significa que no tiene la postura correcta.

6.1 Procedimiento

Antes de dar el pecho debe lavarse las manos y tener a mano aquello que se vaya a necesitar como agua, cojines, toalla, etc. Si se opta por estar en la cama, sobre todo los primeros días después del parto o tras una cesárea, hay que tumbarse de lado apoyando sobre una almohada y/o cojín tanto la cabeza como el hombro. Se rodeará al bebé con el brazo y tras girarle hacia el pecho, elevar el brazo correspondiente al pecho hacia la cabeza de la madre y con el otro brazo dirigirle su cuerpo hacia el de la madre: “ombligo con ombligo” o “barriga frente a barriga”. Si está cansada se le recomendará relajarse durante la toma y disfrutar con su bebé.

Si decide dar de mamar sentada, debe poner al bebé lo más cerca posible del pecho. Su cabeza ha de apoyarse en el antebrazo y no en el codo, para ello puede ayudar apoyar el brazo con el que se sostenga al bebé sobre un cojín. Puede estar más cómoda poniendo los pies sobre un taburete o banqueta bajos; pero colocar siempre el cuerpo del bebé frente al de la madre, de manera que su nariz quede a la altura del pezón y la cabeza sobre el antebrazo. En definitiva, su cara no debe estar “mirando al techo”, sino dirigida hacia el pecho materno: siempre debe poder ver la cara de su madre y la madre la suya. Existe otra postura para estar sentada que se llama “de balón de rugby o lateral”: la criatura se coloca a un lado de la madre

apoyada sobre una almohada y con su cuerpo recostado en las costillas de la madre mirándole de frente.

Esta técnica es utilizada cuando son de bajo peso, han nacido antes de tiempo, después de una cesárea, cuando los pechos son muy grandes o para amamantar simultáneamente a dos bebés, colocando uno/a en cada mama.

6.2 Características de la leche

La leche varía a lo largo de la misma toma. Al principio de la tetada es más “aguada” para calmar la sed del bebé y preparar su estómago, y a medida que va saliendo aumenta la cantidad de grasas, de manera que al final de la toma proporciona mayor aporte de calorías (como el postre) y aporta sensación de saciedad. Por tanto, debemos transmitir que la criatura debe mamar hasta que quede satisfecha, y no retirarle del pecho, aunque lleve tiempo en el mismo, sólo el niño o niña sabe cuándo se ha quedado satisfecha.

6.3 Duración

Cada bebé tiene su propio ritmo de alimentación, como cada madre tiene su propio ritmo de salida de leche: la madre y su bebé se regulan entre sí. Hay quienes maman durante 20 minutos y sin embargo reciben la misma cantidad que otras u otros en 4 o 5 minutos, si se le ofrece el pecho y lo acepta, es porque lo necesitan, no es cierto que se malacostumbren y que deban esperar 3 horas entre toma y toma. Deben ofrecer siempre los dos pechos, empezando por el último que se haya ofrecido; si rechaza el segundo será porque ya ha tomado suficiente del primero. Si ya ha comido bastante lo hará saber, si en el pecho hay todavía mucha leche, en la próxima toma se empieza por ese mismo y se vaciará la leche acumulada. Si molesta la leche que queda se puede exprimir un poco y aplicar frío. Si con la succión traga aire, es aconsejable facilitar el eructo, para lo cual basta con mantener al niño o la niña apoyada sobre el hombro de la madre o sobre el del padre o pareja. No es necesario dar golpecitos, con un suave masaje en la espalda es suficiente.

Tampoco es necesario estar mucho rato, si no eructa en 2 minutos se recomendará acostarle.

Tomas nocturnas, no hay ninguna razón médica para suprimir las tomas de la noche. Son importantes durante los primeros días y semanas para el establecimiento de una adecuada lactancia, ya que previenen problemas como la mastitis, producen picos más elevados de las hormonas que ponen en marcha la lactancia, ayudan a mantener la producción de leche y hacen posible un contacto íntimo madre hijo/a en unas condiciones que a menudo no se tienen durante el día.

6.4 Gemelaridad

La madre puede producir leche para dos gemelos o gemelas como se demuestra en innumerables casos, incluso para trillizos y/o trillizas. En este caso el estímulo de la succión será doble y, por tanto, habrá doble producción de leche. Siempre que se pueda, se amamantarán a la vez y alternando el pecho que se ofrece a cada bebé en las tomas sucesivas.

Para estos casos se recomendarán algunas posiciones:

- Posición lateral: estando sentada o tumbada, situar una almohada o cojín sobre el regazo y colocarles sobre la almohada mirando a la madre. Se deben asir uno/a con cada brazo como si se llevara dos balones de rugby.
- Posición cruzada: es la misma situación que la anterior, pero poniendo a ambas criaturas a lo largo de la almohada (o sobre tu regazo) mirando un bebé hacia un pecho y el otro hacia el otro pecho, de manera que ambos cuerpos se crucen.
- Posición mixta: combinando las dos posturas anteriores. Se coloca a un bebé en la posición de “balón de rugby” y a la otra criatura sobre el regazo o sobre una almohada o cojín. (Salud, 2022).

6.5 Elementos que integran la técnica correcta para amamantar

Señales tempranas de hambre

Que el bebé expresa a través de movimientos corporales al momento en que empieza a sentir hambre.

- Señales tempranas “Tengo hambre”: mueve brazos y piernas, trata de chupetear sus manos, gira la cabeza buscando el pecho.
- Señales intermedias “Tengo mucha hambre”: agita brazos y piernas, se queja, insiste en chupetear su mano.
- Señales tardías “Cálmame y luego dame de comer”: llora y grita todo su cuerpo sin parar, se pone rojo y aumenta la intensidad de su llanto. Para calmar al bebé: abrácelo y manténgalo “piel a piel” mientras le habla y arrulla.

Postura de la madre

Que elige la madre para amamantar a su bebé.

Cada postura debe cumplir con los elementos de comodidad y seguridad para la mamá y el bebé. Las posturas son básicamente dos: la madre sentada o acostada.

Consideraciones para cada postura:

Mamá sentada

- Espalda cómoda, apoyada al respaldo y hombros relajados
- Apoyo en los pies y/o apoyo sobre las piernas si es necesario (cojín o almohada). El bebé descansa sobre el regazo de mamá.
- El bebé queda a la altura adecuada para el siguiente paso de la técnica.

Mamá acostada

- La madre relajada, recostada de lado coloca un cojín o su brazo flexionado como apoyo a su cabeza, lo que le resulte más cómodo.
- Apoyo en la espalda del bebé (el brazo de la madre, un cojín o rodillo) para que mantenga su posición lateral.

- El bebé queda de frente a mamá y a la distancia adecuada para el siguiente paso de la técnica.

Posición del bebé

En relación al cuerpo de su mamá al ser amamantado.

Una posición adecuada permitirá al bebé que pueda realizar un correcto agarre y succión.

Consideraciones para cada posición:

Bebé a lo largo del brazo de la madre:

- La posición será correcta si se forma una línea recta imaginaria que cruce el lóbulo de la oreja, hombro y cadera.
- Apoyo a lo largo de la espalda y cadera para mantener la posición correcta hasta que termine de succionar.

Bebé a lo largo del cuerpo de la madre:

- El bebé frente al pecho de mamá y su nariz muy cerca del pezón le permitirá observar el color oscuro de la areola e identificar el olor de la leche. Estimulación necesaria para activar su reflejo de búsqueda y abra grande su boquita.
- Evitar: exceso de ropa en mamá y bebé, distractores. Enfoque su atención a la alimentación de su bebé. Recuerde que otro beneficio de la lactancia materna es “favorecer el vínculo afectivo madre-hijo(a)”, fundamental para el adecuado desarrollo de su bebé.

Agarre del bebé

Asegura una adecuada alimentación para su bebé.

- La madre dirige su pecho colocando la mano en forma de “C” para provocar el reflejo de búsqueda, con ello se asegura el agarre correcto.
- Los labios se mantienen evertidos (hacia afuera) y cubren la mayor superficie de la areola inferior y un poco menos de la superior durante toda la tetada.
- La parte inferior del pecho roza su mentón.
- El pezón se acerca rozando suavemente el labio superior e inferior en repetidas ocasiones.
- De forma espontánea abrirá grande su boca y usted podrá introducir todo el pezón y la mayor parte de la areola con un movimiento suave pero firme, apoyando desde su cuello y hombros. ¡Nunca empujando su cabecita!

Importante: La lengua debe quedar sobre la encía inferior para hacer movimientos efectivos que extraigan correctamente la leche sin lastimar los pezones.

Succión del bebé

Efectiva que se evalúa en dos aspectos.

La madre podrá verificar que la succión del bebé es efectiva si observa:

- Las mejillas se redondean.
- La deglución es visible y audible.

Esto garantiza que la extracción de leche es correcta y la cantidad que el bebé tome será la suficiente.

Con la combinación de la postura y posición dispondrá de una variedad de formas de amamantar, combinarlas a lo largo del día disminuye el riesgo de presentar sensibilidad excesiva en sus pezones y una mala extracción de leche en cada toma. Todas las variedades para amamantar son válidas siempre que cumplan con los requisitos de cada elemento de la técnica correcta de alimentación. (Reyes, 2019).

6.6 Cuidado de las mamas

- La lactancia es un período fisiológico normal, una consecuencia natural de dar a luz. No existe por tanto ninguna necesidad de “preparar el pecho”, ni durante el embarazo ni tras el parto. Es más importante conseguir una técnica y postura correcta al dar de mamar, que la forma o el color de los pechos o los pezones.
- Los pezones planos o invertidos no contraindican la lactancia; aunque en ocasiones, para iniciar la lactancia se precise de asesoramiento cualificado. No se recomienda el uso de pezoneras.
- La ducha diaria es la medida higiénica correcta y suficiente. Seca bien las areolas y pezones para evitar que la zona quede húmeda. No hay que limpiar los pezones ni antes ni después de las tomas.
- No es recomendable el uso de cremas para el pezón, aunque puedes utilizar productos naturales que no sea necesario limpiar para dar de mamar (exprimir y dejar secar la propia leche que tiene sustancias antisépticas y reparadoras, lanolina). Los aceites sirven para hidratar, pero cuando han aparecido grietas están contraindicados.
- No es imprescindible el uso de sujetador. Existen algunos diseñados a propósito para dar de mamar. No es necesario utilizarlo por la noche; prioriza siempre tu comodidad. (Cortijo, 2009).

CAPÍTULO 7. Alimentación materna durante la lactancia

La lactancia es una continuación de la alimentación que recibe el feto en el interior del útero. En ambos procesos, la dieta materna juega un papel activo en la composición de la leche y el aporte de nutrientes al recién nacido. Las necesidades nutricionales en el recién nacido son más altas que en cualquier otra etapa del desarrollo y existen evidencias de que la composición de la leche se adapta a las necesidades cambiantes del niño.

7.1 Peso tras dar a luz

Después de dar a luz hay un descenso progresivo del peso. Si se quiere conseguir un descenso adicional, no existen inconvenientes para hacer una dieta moderada, baja en calorías, y para realizar ejercicio físico. Las dietas muy bajas en calorías están contraindicadas en las mujeres lactantes.

7.2 Calorías

Las calorías que una madre consume durante la lactancia son algo mayores que las que consume fuera de este periodo. Se acepta que una madre lactante necesita una cantidad adicional de 300-500 kcal al día durante los primeros seis meses de la lactancia, y 400 kcal adicionales hasta que el niño cumpla 1 año. Estas necesidades especiales pueden cubrirse siguiendo una dieta normal durante toda la lactancia.

7.3 Consumo de líquidos

La producción diaria de leche oscila entre 700 y 800 CC. No se necesita hacer un esfuerzo para aumentar el consumo de líquidos durante la lactancia. La mujer debe beber cuando le apetezca. Si tuviera escasez de líquidos notará sed y suplirá el líquido que le falta.

7.4 Requerimientos de vitaminas y minerales

Las mujeres sanas que realizan una dieta equilibrada no precisan de ningún suplemento vitamínico durante este periodo. Deben, sin embargo, mantener un consumo diario adecuado de calcio y de vitamina D, nutrientes que pasan a la leche. Se deben consumir alimentos ricos en calcio. Si esto no fuera posible es conveniente tomar algún suplemento de calcio. Del mismo modo se debe asegurar un consumo adecuado de vitamina D, presente también en los derivados lácteos.

A pesar de ello, la deficiencia de vitamina D en la madre lactante es frecuente. Se aconseja por ello que la madre lactante y el niño se expongan a la luz solar al menos 30 minutos al día. En países con pocas horas de sol y en otoño e invierno, los lactantes amamantados deben recibir suplementos de Vitamina D.

Hierro

Los suplementos de hierro solo son necesarios en mujeres que tengan anemia por falta de hierro, en ocasiones como una complicación del parto. Las mujeres sanas con un parto normal no precisan de este suplemento. Sin embargo, algunos estudios aconsejan que se aporten suplementos de hierro durante la lactancia para recuperar las pérdidas durante el parto y el aumento de necesidades del niño lactante.

Yodo

Las necesidades de yodo en la mujer lactante son casi el doble de las de un adulto sano, ya que además de cubrir sus propias necesidades tiene que garantizar que el bebé reciba yodo a través de la leche. Las necesidades de yodo en la mujer lactante se estiman en 250-300 µg /día. Dado que el consumo de sal puede estar reducido en ese período (la sal yodada es la fuente de yodo recomendada para todo el mundo), se aconseja un suplemento de 200 µg de yodo al día en forma de comprimidos. La sal de mesa yodada aporta tan solo la mitad de las necesidades durante este período. No hay restricciones específicas para el consumo de sal por el hecho de estar lactando.

7.5 Alimentos a limitar o evitar durante la lactancia

Pescado: Casi todos los pescados y mariscos contienen cantidades mínimas pero significativas de mercurio. Si bien esta cantidad no debe poner en riesgo a los adultos, podría alterar el desarrollo cerebral del bebé dado que el mercurio puede concentrarse en la leche materna. La Administración Americana de Alimentación y Medicamentos (FDA) recomienda en las mujeres lactantes:

Evitar el consumo de pez espada, caballa y tiburón, comer un máximo de 300 gramos semanales de pescados o mariscos con escaso contenido de mercurio, como gambas, atún enlatado, salmón y bacalao.

Alimentos asociados con un mayor riesgo de infecciones gastrointestinales

Algunos alimentos como la mayonesa, quesos frescos, etc., pueden contaminarse por bacterias con facilidad, siendo un foco frecuente de infecciones gastrointestinales, sobre todo en verano. Por ello deben evitarse durante el periodo de lactancia.

Otros alimentos

Tradicionalmente se ha indicado que algunos alimentos dan mal sabor a la leche y que el bebé puede mamar menos si son consumidos por la madre. En principio no existe ningún alimento que deba evitarse por este motivo, y es la madre quien debe valorar si realmente el niño toma menos leche cuando ella ingiere algún tipo de alimento. En ese caso debe suprimirlo.

Cafeína

la cafeína puede pasar parcialmente a la leche. Por ello no se suele recomendar beber más de un café al día. Algunos niños son especialmente sensibles y duermen mal o se vuelven muy irritables si la madre consumo café durante la lactancia.

7.6 Consejos de alimentación durante la lactancia

1. Durante la lactancia la madre necesita beber agua, leche y zumos.
2. Las necesidades de calorías son mayores y la madre lactante debe tomar alimentos con gran contenido de energía.
3. Se aconseja hacer al menos 5 tomas de alimentos al día.
4. Se aconseja una dieta variada en la que se incluyan todos los alimentos.
5. Se debe evitar o reducir en lo posible el consumo de bebidas con cafeína.
6. Se debe evitar el alcohol y el tabaco.
7. Las madres fumadoras tienen necesidades aumentadas de vitamina C y de yodo.
8. Se deben tomar medicamentos solamente cuando sea imprescindible y se debe consultar si son compatibles con la lactancia.
9. Es conveniente no iniciar una dieta hipocalórica (baja en calorías) durante la lactancia, si bien no existe contraindicación para una disminución moderada de las mismas. Las madres lactantes que consumen menos de 2000 calorías al día están en riesgo de presentar deficiencias de vitaminas y minerales.
10. Se deben evitar productos de herbolario, plantas medicinales o suplementos nutricionales no farmacológicos. En la mayoría de los casos se desconoce su composición y en ocasiones tienen sustancias que actúan como hormonas y pueden ser perjudiciales.
11. La detección de deficiencias en la dieta se debe realizar durante el embarazo, preferiblemente durante el primer trimestre. Si se detectan deficiencias en los hábitos alimenticios, los profesionales sanitarios deben ofrecer asesoramiento individual durante el embarazo, así como durante la lactancia.
12. Se recomienda un suplemento de multivitaminas y minerales durante el embarazo y la lactancia para las mujeres que normalmente no consumen una dieta adecuada y para las mujeres en categorías de alto riesgo, tales como la gestación múltiple, las grandes fumadoras de cigarrillos y los consumidores de alcohol o drogas.

13. La Academia Americana de Pediatría aconseja 400 unidades diarias de vitamina D para todos los niños amamantados.
14. Se recomiendan suplementos de vitamina B12 y ácido fólico a todas las madres vegetarianas.
15. Las madres lactantes deben recibir un suplemento mínimo de 200 microgramos de yodo durante toda la lactancia. (2000, 2004).

CAPÍTULO 8. Factores que condicionan la lactancia materna exclusiva

De acuerdo con la OPS las barreras más documentadas hacia la Lactancia Materna Exclusiva son la percepción de producción insuficiente de leche, la falta de confianza para nutrir al bebé durante los primeros 6 meses, el personal de salud que aconseja la introducción de fórmulas lácteas y abandonar la lactancia de forma prematura, la falta de espacios adecuados para extraer leche materna durante la jornada laboral, la falta de políticas que respalden la LM o la vigilancia de su aplicación, el bombardeo comercial de las fórmulas lácteas y su alta disponibilidad. En el ámbito urbano/rural y en población indígena y no indígena, las principales barreras de la LME son:

- 1) Individuales: falta de confianza y capacidad para nutrir a su bebé, enfermedad de la madre, malestares y requerimientos (por ejemplo, nutricionales y de tiempo) asociados con la Lactancia Materna y el trabajo fuera del hogar.
- 2) Interpersonales: recomendaciones inadecuadas sobre cuidado, destete, prácticas de ablactación y remedios de malestares por familiares, pareja y proveedores de salud.
- 3) Institucionales: consejería inadecuada e inefectiva en los servicios de salud
- 4) Comunitarias: de norma social, por ejemplo, aceptación de la fórmula antes de los 6 meses y como reflejo de solvencia económica.
- 5) De Políticas: falta de apoyo del sistema de salud, incumplimiento del código de comercialización de sucedáneos de leche materna, mercadotecnia no regulada de bebidas azucaradas dirigida a niños y políticas laborales que no favorecen la lactancia.

En un estudio realizado en 2016, los resultados obtenidos respecto a los principales factores determinantes del abandono de la LME fueron: edad, nivel educacional materno, factores socioeconómicos, ámbito laboral, paridad, tipo de parto, asesoramiento profesional de salud, razones del destete precoz y redes de apoyo.

El ser una madre primeriza y la falta de experiencia sumando los malestares presentados durante la lactancia como pechos congestionados y agrietados, el tiempo disponible, la estética por la deformación de sus senos, algo que es muy frecuente la falta de información hace que la madre dude de su capacidad de producir leche con la calidad y cantidad que el bebé requiere, el incorporarse a sus actividades escolares o laborales y el desgaste excesivo de su salud a causa de la Lactancia Materna Exclusiva.

Al proporcionar, todos los nutrientes necesarios al bebé como se ha comentado anteriormente la Lactancia Materna Exclusiva lo dotan de material inmunológico suficiente, asegurando su protección reduciendo la mortalidad neonatal y protegiéndolo de presencia de enfermedades que ponen en peligro su desarrollo y crecimiento; por otro lado, existe un aumento de los costos por consulta y la compra de medicamentos, afectando la economía tanto familiar como de las instituciones de salud.

Sumado a lo anterior, existe la percepción en algunas culturas y regiones que el solo proporcionar Lactancia Materna por más de seis meses, es referencia de falta de recurso económico, entendido o visto como que no se tiene el dinero para comprar leche de fórmula. Sin lugar a duda, la edad de la madre juega un papel importante en decidir amamantar o lograr que esta práctica se realice por el tiempo recomendado, por un lado, a menor edad hay poca experiencia, tiene menor educación, presenta ansiedad debido a la falta de poder adquisitivo, hay falta de apoyo por parte de la pareja o familia; y por otra parte a mayor edad se entiende como mayor madurez y estabilidad en muchos aspectos de su vida, logrando con ello mantener Lactancia Materna Exclusiva.

Diversos estudios documentan que el nivel educativo de la madre incide favorablemente en la permanencia de la Lactancia Materna Exclusiva, ya que lo asocian significativamente como Radwan, quien menciona que “los niveles de mayor educación dan mejores resultados”.

El nivel educativo de la madre permite que este inmersa en el medio laboral, por tanto, las horas dedicadas a la Lactancia Materna Exclusiva se verán disminuidas, aunque se esté consciente e informada de los beneficios de cumplir con las

recomendaciones dadas por los expertos; en tanto que a menor educación menor información y menor interés por parte de la madre para llevar a cabo una Lactancia Materna Exclusiva.

Más allá de la edad, la escolaridad, la ocupación de la madre la Lactancia Materna Exclusiva es un tema muy sensible para las personas que la rodean; “existen innumerables mitos, costumbres y rituales que han afectado la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva, reflejando la posición social o valoración cultural de la mujer, y la importancia asignada al desarrollo del vínculo; por lo cual muchas mujeres, en diversos lugares y épocas, no han amamantado a sus hijos, y han debido recurrir a diversas alternativas de sustitución de la alimentación.”

Asimismo, se conoce el impacto significativo que puede tener el tejido de relaciones sociales (familia, amigos, vecinos) sobre las decisiones relativas a la Lactancia Materna Exclusiva, el uso del biberón y de manera general, en la forma de alimentar al niño.

El papel que juega el círculo familiar en nuestra cultura mexicana es de mucho valor, ello hace imposible en la mayoría de los casos no considerar dentro de la práctica de Lactancia Materna Exclusiva, las recomendaciones hechas principalmente por las matriarcas del hogar, o cualquier otra figura femenina con experiencia en el cuidado de los hijos, es parte del abrigo que brinda esa figura de importancia en toda mujer y muchas veces es una forma de sentir ese apoyo esperado en un momento tan lleno de felicidad pero a la vez de mucha incertidumbre. No obstante, “sus recomendaciones basadas sobre un cuerpo de conocimiento propio y de creencias no siempre están alineadas con aquellas de la Organización Mundial de la Salud en materia de Lactancia Materna Exclusiva, ya que éstas incitan a las madres a introducir fórmulas, agua, té o “probaditas” de otros alimentos y bebidas en la dieta de sus bebés.”

Las experiencias vividas son fácilmente transmitir de generación en generación y con ello las malas prácticas que lejos de mantener la Lactancia Materna Exclusiva por el tiempo recomendado, lo acorta mucho antes de los 6 meses. Es importante que toda mujer que amamanta este bien informada sobre esta práctica, solo con un

criterio firme basado en el acumulo de información adecuada se podrá tener una Lactancia Materna Exitosa.

8.1 Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM)

La obligación principal de los gobiernos es formular, aplicar, supervisar y evaluar una política nacional integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, que asegure la colaboración plena de todos los organismos públicos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas. Para tal efecto, es necesario recabar y evaluar de forma continua la información relativa a las políticas y prácticas de alimentación. En este contexto, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) prepararon en el 2002 la ENLM, que tiene como propósito, mejorar a través de una alimentación óptima, el estado de nutrición, el crecimiento y el desarrollo, la salud y, de este modo, la supervivencia de los lactantes y los niños pequeños.

En México, existen políticas débiles de apoyo a la lactancia en los lugares de trabajo; lo anterior da paso al surgimiento de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM), con miras a proteger el derecho de las madres trabajadoras a amamantar a sus bebés a través de permisos de maternidad remunerados y/o descansos durante el día de trabajo para amamantar o sacarse leche. La reciente reforma a la Ley General de Salud (2014), pone en manifiesto que se tenga la voluntad política para la protección de la Lactancia Materna Exclusiva y sea un paso importante principalmente para las madres trabajadoras, pero en la actualidad esta práctica se ve limitada, debido a que los reglamentos de las Secretarías de Salud, del Trabajo y Previsión social, así como del IMSS e ISSSTE, no han sido modificados para el apoyo a la permanencia de la lactancia materna. Existe, además la percepción errónea por parte de los empleadores que ven la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva, como una pérdida en ganancias al promover las licencias de maternidad o descansos para la extracción de leche materna. Por tanto, en nuestro país una posible solución sería garantizar el derecho a que toda mujer que es madre tenga la oportunidad de alimentar a su bebé los primeros 6 meses de

vida a través de la Lactancia Materna Exclusiva, tomando como ejemplo a países como Chile donde el postnatal es de 6 meses. (Carrillo-Navarro, 2020).

CAPÍTULO 9. Asistencia de enfermería durante la lactancia materna

En el centro de salud

La mayoría de las madres actuales nacieron cuando la cultura de la lactancia materna llegó a su punto más bajo (finales de los años 60), pueden ser mujeres que desconozcan la lactancia natural y, sobre todo, que desconfían de su propia capacidad para lactar. Por ello es importante insistir de manera individual para aclarar dudas e incidir en la información sobre:

- Beneficios de la lactancia materna.
- Técnicas correctas de amamantamiento.
- Evaluación de las mamas.
- Detección de factores de riesgo para la lactancia.
- Reconocer las verdaderas contraindicaciones para la lactancia. La educación antes del parto aumenta las cifras de inicio de la lactancia materna en un 5-10%. El apoyo persona a persona o por teléfono aumenta su efecto.

9.1 La promoción de la lactancia materna en el ámbito de la Atención Primaria se desarrolla:

Prenatalmente

En las clases de preparación al parto se imparte una serie de conocimientos básicos sobre la anatomía y fisiología de la mama, higiene y cuidados, problemas más frecuentes, etc. Además, el contacto y apoyo entre madres y padres, que se establece de manera espontánea y natural tiene un efecto positivo significativo sobre las tasas de lactancia, tanto de inicio como de duración del amamantamiento. Este apoyo hoy en día se canaliza también a través de grupos locales, donde es conveniente incluir a la familia y personas allegadas en estas actividades de educación y soporte.

Postnatalmente

En la visita puerperal precoz de la matrona el primer o segundo día después del alta. La “subida de la leche” y las primeras dificultades reales se las van a encontrar las madres en el domicilio. El apoyo profesional en este momento es fundamental para tener éxito en la lactancia materna.

Pediatras y/o personal de enfermería pediátrica explicarán que el amamantamiento a demanda y sin restricciones promueve la lactogénesis, aumenta la duración de la lactancia materna, disminuye la pérdida inicial de peso del lactante e incrementa la tasa de ganancia ponderal. El contenido de grasa de la leche incrementa durante la toma, por tanto, los límites de tiempo o los cambios forzados del primer pecho al segundo deben evitarse.

Los masajes del pecho antes de la succión aumentan la cantidad de leche extraída sin alterar la composición de la misma. Por tanto, es conveniente indicar cómo masajear los pechos durante el amamantamiento en las zonas que note induradas o que no se ablanden al final de la toma, por retención de leche.

Es importante que las madres sepan que el volumen de leche aumenta con el incremento del número y duración de las tomas. Si se trata de una mujer que trabaja también fuera de casa, se le preguntará por sus planes de incorporación al trabajo, y comprobaremos que conoce las técnicas de extracción y conservación de leche. Si no es así, se enseñará a las madres a extraerse leche, con masaje de los pechos y el ordeño simultáneo de ambos pechos con bomba de extracción eléctrica de doble copa preferiblemente, si es que precisan extraer la leche durante un tiempo prolongado.

9.2. El papel del padre o pareja

El papel que el padre o pareja puede desempeñar en este proceso va ser muy importante y puede facilitar muchísimo que sea una experiencia positiva tanto para la madre como para el bebé: puede acariciar, abrazar y mecer al bebé desde su nacimiento, así como fomentar el apego y el vínculo con su niño o niña. Todo esto y mantener un estrecho contacto piel a piel, dando largos paseos con su bebé en la mochila o compartiendo la cama con la criatura.

Cuando la pareja se involucra desde el principio en el embarazo, en la elección del método de alimentación, en el parto, en la crianza, supone un gran alivio y descanso para la madre y una manera de vivir más y mejor la maternidad.

9.3 Antes del parto

- Preguntar a la madre qué tipo de alimentación quiere dar. Se cumplimentarán los datos de la ficha del registro de partos.
- Si la madre ha decidido dar lactancia natural, se preguntará si la madre toma alguna medicación o si existe alguna patología materna.

Consideraciones previas

En las dos primeras horas después del nacimiento están en alerta tranquila durante más tiempo, es el llamado periodo sensitivo, provocado por la descarga de noradrenalina durante el parto, que facilita el reconocimiento temprano del olor materno, muy importante para establecer el vínculo y la adaptación al ambiente postnatal. Este periodo sensible posparto no es indefinido, posponer el contacto conlleva que el instinto no surge con la misma efectividad. Por tanto, las criaturas recién nacidas necesitan permanecer en íntimo contacto con su madre (piel con piel), preferiblemente durante las dos primeras horas después del parto, para que tengan oportunidad de agarrarse al pecho y realizar de forma espontánea una primera toma. Este contacto piel con piel tiene también otros efectos beneficiosos para la criatura (se recuperan más rápido del estrés, normalizan antes su glucemia, el equilibrio ácido-base y la temperatura) y para la madre aumentando la duración de la lactancia materna y evitando experiencias emocionales negativas.

9.4 Sala de partos

Informar a las madres sobre las ventajas del contacto piel con piel como medio para crear el vínculo afectivo madre-bebé-padre, incluso en bebés que no vayan a ser lactados al pecho.

- Inmediatamente después del parto, si el parto es normal y la madre lo desea, la criatura se coloca sobre el abdomen de la madre, secándola sobre ella

para que no pierda temperatura, se cubre con una toalla seca y un gorrito en la cabeza mientras se corta el cordón umbilical.

- La criatura recién nacida sana y su madre deben permanecer juntas tras el parto y no separarse en ningún momento si el estado de salud de la madre lo permite.

9.5 Sala posparto

La Enfermera facilitará el contacto piel con piel durante las dos primeras horas de vida, favoreciendo la lactancia precoz. El primer agarre es importante para la instauración y mantenimiento de la lactancia, por lo que se seguirán los siguientes criterios generales:

- Dejar intimidad, procurando un ambiente agradable de temperatura, sin ruidos y con poca gente en la habitación.
- Posición materna cómoda y correcta para la enseñanza en la técnica de amamantamiento.

Se procurará intervenir lo menos posible, ayudando con recomendaciones breves y sencillas sobre los signos que deben valorar para identificar que está mamando bien:

- Posición adecuada: abdomen del bebé contra el de la mamá.
- Que agarre bien el pezón y areola mamaria, teniendo en cuenta la posición de los labios y la nariz.
- Valorar el signo de succión correcta: si al mamar moviliza la oreja correspondiente.
- No ofrecer material que contenga publicidad de productos lácteos ni sustitutos que puedan confundir.

Si el estado de salud de la madre no lo permite, se ofrecerá al padre o pareja la posibilidad de que haga el contacto piel con piel con su criatura.

9.6 Durante la estancia hospitalaria

En estos primeros días, para favorecer el descanso y la recuperación materna, aconsejar dar las tomas en posición tumbada e insistir en la técnica adecuada, la posición correcta del bebé, los signos precoces de hambre y la lactancia a demanda. Asimismo, se insistirá y aconsejará evitar el chupete hasta que la lactancia esté bien establecida para evitar la confusión del bebé (10-15 días aproximadamente). No se debe administrar ningún sustitutivo (agua, suero) salvo indicación médica justificada.

A las madres se les recomendará la higiene de forma habitual, con ducha diaria, evitando lavados repetitivos en la zona del pezón, y dejando secar al aire tras la toma, para favorecer la lubricación correcta y evitar la aparición de grietas.

Evitar el uso de yodada tanto en recién nacidos como en sus madres, ya que el yodo se concentra en la leche materna, alcanzando concentraciones mucho más altas que en el plasma materno, lo cual puede resultar en una exposición infantil significativa y una posible disfunción tiroidea o bocio.

Las dudas y los problemas que hayan podido surgir (ingurgitación mamaria, aparición de grietas, etc.), se resolverán instruyendo a la madre sobre las posibles soluciones. Reflejar en la historia clínica las dificultades, así como las soluciones instauradas.

9.7 En el domicilio

Consideraciones previas

El apoyo positivo, con conocimiento apropiado de la lactancia por parte del personal sanitario, aumenta la incidencia, duración y exclusividad de la misma. La información inconsistente o inexacta proporcionada por los y las profesionales contribuye a la confusión materna y al destete prematuro. Será necesario que todo el personal que trabaja en puestos relacionados con bebés en edades de lactar haya recibido formación sobre la técnica de lactancia materna y artificial, tenga acceso a este protocolo. Si su contrato se prolonga más de 6 meses, deberá acudir a un curso de formación en lactancia materna.

La Enfermera de atención primaria son las primeras profesionales que van a estar en contacto con la puérpera y, por tanto, las primeras en valorar y observar una toma entera lactancia materna.

Primeros quince días

El volumen de leche aumenta con el incremento en la frecuencia de las tomas durante los primeros días. Se debe observar al menos una toma y, si fuera preciso, se corregirá la técnica de amamantar.

Es importante transmitir a la madre que la criatura amamante sin esperar al llanto, para ello se le recordará los primeros signos de hambre. Asimismo, hay que asegurar el vaciado eficaz de las mamas durante el amamantamiento y permitir al lactante vaciar al menos un pecho en cada toma; la madre debe permitir al lactante que se desprenda espontáneamente, antes de cambiarle al segundo pecho.

Comprobar el peso de la criatura: un bebé sano a término debería haber recuperado, como mínimo, el peso al nacimiento hacia el día 14. Enseñar a los padres a reconocer las señales de amamantamiento ineficaz y aconsejar pedir ayuda si hay pérdida continuada de peso después de la primera semana de vida.

Para transmitir la información es conveniente permitir la presencia de familiares y allegados que puedan, posteriormente, influir en la actitud materna. Se facilitará información sobre la existencia de los grupos de apoyo y el díptico informativo de la asociación de madres pro lactancia materna.

Reflejar en la historia clínica la decisión de continuar con lactancia materna, o los motivos de suspensión en caso contrario. La pareja puede brindar todo el soporte necesario para mantener la lactancia y respaldar a la madre. Criar a una hija o un hijo no sólo es darle de comer. Si el bebé llora, y no necesita comer, el padre o pareja es la persona más adecuada para consolarle y así establecer un vínculo afectivo. La intimidad física y emocional que surge entre la madre y su bebé, puede provocar en la pareja un recelo normal, todo irá mejor si participa desde el primer momento apoyando el embarazo, asistiendo al parto, cuidando a la madre y compartiendo los cuidados no nutritivos que necesita cualquier bebé.

Primeros seis meses

Recomendar la alimentación con lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, ya que reduce la frecuencia de infecciones gastrointestinales y respiratorias en lactante, y ha demostrado beneficios para su desarrollo y ningún déficit nutricional. En criaturas prematuras es conveniente respetar este tipo de alimentación hasta que alcance los 6 meses de edad corregida.

A partir de los seis meses

A partir de los 6 meses los depósitos de hierro quedan seleccionados y se hace necesario el aporte de hierro de fácil absorción. Por tanto, se recomienda la introducción de alimentación complementaria, siempre que sea posible, sin sustituir la lactancia natural por leche artificial e introduciendo alimentos ricos en hierro de alta biodisponibilidad.

CAPÍTULO 10. Posibles situaciones

En ocasiones, patologías benignas de la mama pueden ser la causa de un destete precoz y no deseado, por ello es fundamental la actitud del profesional de la salud con el fin de informar adecuadamente.

Dolor al inicio de la succión

Al inicio de la succión, en los primeros días, el dolor es relativamente frecuente, ya que se debe a la succión en vacío de conductos, a la congestión vascular de la zona y a la compresión brusca de un pezón en erección. Desaparece en pocos días y no debe haber dolor, sino que la succión tiene que ser placentera. Es importante observar y valorar si se trata del dolor “fisiológico” y transitorio para tranquilizar a la madre; o si se trata de otra causa como una mala posición al pecho, la retirada incorrecta de la criatura, el uso de cremas o productos cosméticos que irritan, la existencia de grietas, en estos casos hay que corregir el error y enseñar cómo hacerlo correctamente.

Grietas en el pezón

Al empezar con la lactancia, es posible que los pezones estén más sensibles. Para que no lleguen a producirse grietas es conveniente transmitir:

- La importancia de que los pezones estén secos, no lavarse tras las tomas, ordeñarse un poco de leche sobre los pezones y dejarlos secar al aire libre o incluso con aire del secador durante unos segundos
- Evitar las pomadas, salvo que por alguna razón estén indicadas. No se ha demostrado la eficacia de cremas ni de pezoneras de cera
- No se debe limitar el tiempo de succión

La mejor prevención de las grietas es que la postura de la madre y del bebé sea correcta, que su boca abarque la mayor parte de la areola y dejar que se seque con su propia leche.

Ingurgitación mamaria

La acumulación de leche y el aumento de flujo sanguíneo es lo que provoca el que los pechos estén hinchados y duros. La clínica varía:

- Dolor de pezón (a menudo el dolor es el resultado de una posición incorrecta o un agarre inadecuado)
- Molestias al inicio de cada toma, cuando el lactante se agarra al pecho
- El dolor que persiste durante o después de la toma, o entre tomas, debe ser evaluado y considerar otras causas, como infecciones bacterianas o por hongo.

Congestión mamaria

Ocurre entre el 3º y 5º día después del parto. La inflamación disminuye con el amamantamiento precoz, frecuente y a demanda. Para asegurar un buen vaciado, hay que darle de mamar con más frecuencia, se puede utilizar el sacaleches para acelerar el estímulo de “subida de la leche”. El calor local húmedo, antes de las tomas, facilita la salida de la leche. Puede aplicarse con una ducha de agua caliente, incluso antes de la toma puede ser útil vaciar un poco el pecho manualmente. El tratamiento debe enfocarse a las medidas para reducir la inflamación, como el vaciado mamario con sacaleches, poniendo al bebé al pecho muy frecuentemente, antiinflamatorios y/o analgésicos para el dolor. Si es posible se evitará el empleo de pezoneras y dar suplementos lácteos.

Obstrucción de un conducto (galactocele)

La mayoría de las veces ocurre por infección de leche retenida, por eso es importante que no se quede la mama congestionada en cada toma. El tratamiento consiste 32 en la evacuación de la leche retenida, por tanto, es importante no interrumpir la lactancia.

También es conveniente cambiar la posición de mamar, el bebé “ordeña” con el movimiento de su mandíbula, de esta manera se dirigirá el maxilar inferior de la

criatura hacia la zona inflamada. Se puede recomendar antiinflamatorios y/o analgésicos.

Mastitis

Cuando la infección local (galactocele) se generaliza se produce la mastitis. Ésta se manifiesta con dolor, calor y enrojecimiento de la mama. Puede dar fiebre y malestar general con náuseas y vómitos. Desde el punto de vista médico, las mastitis constituyen la principal causa de destete precoz. Pueden producirse en cualquier momento de la lactancia, aunque el 75-95% ocurren en las primeras 12 semanas. Los principios del tratamiento de la mastitis son asesoramiento de apoyo a la madre, vaciamiento eficaz de la leche, tratamiento antibiótico (cotrimoxazol, ciprofloxacino a dosis de 750mg, etc.) y tratamiento sintomático (antiinflamatorios o analgésicos). Es importante no interrumpir la lactancia ya que agravaría el problema. Se debería realizar un análisis microbiológico de la leche de cualquier mujer lactante que refiera dolor en el pecho injustificado, grietas y/o mastitis recurrentes.

La recogida de muestras de leche destinadas a un análisis microbiológico se debe efectuar mediante expresión manual en un envase estéril; la única precaución previa que cabe considerar es el lavado de las manos con agua caliente y jabón/detergente, y un secado con una toalla limpia o con una toallita de un solo uso. Para este tipo de análisis es suficiente con una muestra de 1 ml.

El hecho de descartar o no las primeras gotas no parece afectar al resultado del análisis.

La leche se debe analizar en los primeros 30-45 minutos tras su obtención. Si no es posible, mantenerla en refrigeración (<36°C) durante un máximo de 24 horas o en congelación a temperatura igual o inferior a 20°C, sin que se rompa la cadena de frío. De otro modo podrían proliferar las bacterias y dar lugar a un resultado falso. Descartar el uso de bombas de extracción.

Dermatitis de la mama

Aunque son infrecuentes, las asociadas a la lactancia materna son:

Dermatitis de contacto

Causada por contacto directo con irritante o alergeno. El tratamiento consiste en evitar la sustancia irritante y aplicar corticoides tópicos. No contraindica la lactancia.

Candidiasis

Causada por diversas variedades de cándida, parásitos de 'hongos', especialmente cándida albicans. Puede manifestarse en el pezón, areola, pliegue Inter mamario y submamario. Pueden aparecer en lactantes cuya madre tenga una mastitis estafilocócica.

La piel está enrojecida, ligeramente edematosa y puede que en la superficie haya elementos vesículo pústulosos. Es muy típico observar cómo estas áreas están delimitadas por un fino reborde escamoso, apareciendo lesiones satélites, provoca prurito intenso y quemazón, sin fiebre.

Tópicamente se puede emplear miconazol, ketoconazol o terbinafina. Si presenta lesiones activas en la areola o cerca, la madre puede extraerse la leche hasta que se curen las lesiones y luego proseguir con las tomas al pecho una vez resuelta.

CAPÍTULO 11. Continuidad de la lactancia materna

Cuando un lactante muestra un aumento brusco de hambre, o de la frecuencia de las tomas durante 48 horas, se producirá un incremento en la producción total de leche. El primer aumento brusco de leche aparece generalmente en la segunda semana de vida, por ello la congestión mamaria disminuye por entonces, pero esto no es un signo de menor producción de leche.

Las deposiciones y las micciones del lactante son los mejores indicadores de una ingesta adecuada. Si está irritable, muestra una excreción adecuada y su ganancia de peso también lo es, la irritabilidad no se debe a la falta de leche.

La percepción de una producción láctea insuficiente es una causa significativa de destete a destiempo y ocurre hasta en un 50% de las madres lactantes.

Es importante el apoyo a la madre, para continuar amamantando durante estas crisis de disminución percibida de producción láctea. Para que el crecimiento del lactante no se vea afectado se puede aumentar el número y la duración de cada toma. Para reforzar los conocimientos y actitudes adquiridas es conveniente poner en contacto a los padres o parejas con el grupo de apoyo local y hacer partícipe a la familia o personas allegadas, ya que su apoyo aumenta la duración de la lactancia. La identificación temprana de los problemas facilita la intervención precoz, por tanto, reforzar los hechos, deshacer los mitos y malentendidos ayuda a establecer expectativas realistas.

11.1 Dudas más frecuentes

Frecuencia y duración de las tomas

Cualquier bebé hará un mínimo de 8-12 tomas en 24 horas. Pero cada bebé lleva su ritmo y hay que respetárselo: habrá quien tome cada 3 horas durante el día y la noche, o bien cada hora durante el día y dormirán de 4 a 6 horas, y a otras y otros habrá que despertarles para las tomas, hasta que se establezca un patrón de ganancia ponderal adecuado.

Hay que transmitir que si después de un pecho, rechaza el segundo no se debe preocupar, a medida que el lactante se hace mayor, la frecuencia de la demanda disminuye.

Excretas

Hay lactantes que realizan una deposición con cada toma otros, sin embargo, realizarán al menos tres en 24 horas. Las deposiciones cambian de meconio a amarillas y semi acuosas hacia el 4º día. Respecto a las micciones se esperan al menos seis al día hacia el 4º día.

Hay lactantes que realizan una deposición con cada toma, otros, sin embargo, realizarán al menos tres en 24 horas. Las deposiciones cambian de meconio a amarillas y semi acuosas hacia el 4º día. Respecto a las micciones se esperan al menos seis al día hacia el 4º día. Pérdida y/o incremento de peso En la primera semana se espera al menos el 7-10% de pérdida de peso, el cual se recupera hacia los 14 días de vida. Se suele producir una ganancia ponderal de 120 a 140 gramos por semana hasta que el lactante dobla el peso del nacimiento. La dieta de la madre Debe ser variada y equilibrada, los mitos sobre reglas dietéticas son una barrera para el amamantamiento y no tienen base científica. En muy pocos casos el lactante se ve afectado por los alimentos que come su madre. Sí hay que tener en cuenta que sus necesidades energéticas y nutritivas son más elevadas, debe ingerir 500 calorías extra cada día debido al esfuerzo metabólico que implica la producción de leche. El incremento en la ingesta de líquidos de ésta no afecta a la cantidad de leche producida, por tanto, la madre beberá para satisfacer su sed. No es necesario que sea leche, puede ser zumo, infusiones, batidos, o simplemente agua.

Pérdida y/o incremento de peso

En la primera semana se espera al menos el 7-10% de pérdida de peso, el cual se recupera hacia los 14 días de vida. Se suele producir una ganancia ponderal de 120 a 140 gramos por semana hasta que el lactante dobla el peso del nacimiento.

La dieta de la madre

Debe ser variada y equilibrada, los mitos sobre reglas dietéticas son una barrera para el amamantamiento y no tienen base científica. En muy pocos casos el lactante se ve afectado por los alimentos que come su madre.

Sí hay que tener en cuenta que sus necesidades energéticas y nutritivas son más elevadas, debe ingerir 500 calorías extra cada día debido al esfuerzo metabólico que implica la producción de leche. El incremento en la ingesta de líquidos de ésta no afecta a la cantidad de leche producida, por tanto, la madre beberá para satisfacer su sed. No es necesario que sea leche, puede ser zumo, infusiones, batidos, o simplemente agua.

11.2 Opciones anticonceptivas durante la lactancia

Lo más aconsejable es evitar las relaciones sexuales con penetración durante el primer mes después del parto. Respecto a las opciones anticonceptivas aconsejables en el período de lactancia materna son:

Método de amenorrea de la lactancia (MELA)

Consiste en el uso de la lactancia materna como método de planificación familiar temporal. El Mela tiene aproximadamente una protección eficaz del 98% contra el embarazo, si se cumplen los tres criterios siguientes:

- La madre continúa sin menstruación desde el parto
- Lactancia materna exclusiva cada 4-6 horas, con varias tomas nocturnas
- El bebé tiene menos de seis meses de edad

Se han dado muchos casos de embarazos en este período de tiempo, por creer que sirve una única condición. Se han de cumplir los tres criterios y, aun así, existe un 2% de posibilidad de embarazo imprevisto.

Es importante que la madre sepa que este método de amenorrea lactacional no es efectivo al 100% para prevenir el embarazo. Está enfocado al uso de los propios ritmos corporales. Se da en lactancias maternas exclusivas, en mujeres sin menstruación durante los 6 primeros meses de vida del lactante.

Métodos de barrera y espermicidas

No introducen hormonas sintéticas en el organismo de la mujer y, por tanto, no interfieren con la producción láctea, siendo una buena opción en los primeros meses.

Métodos hormonales

Los métodos de progesterona sola, si se inician después de la instauración adecuada de la lactancia no interfieren generalmente con la producción de la leche. Sin embargo, si se dan antes de que ocurra la lactogénesis (tanto en comprimidos, inyecciones o implantes) inhiben la producción láctea. Por tanto, deben retrasarse hasta al menos 6 semanas.

DIU

No está contraindicado y no se incrementa la tasa de expulsión del dispositivo. Su presencia no induce efectos adversos sobre la lactancia. Se debe decidir el momento adecuado para su implantación anticipándose a la ovulación y garantizando siempre la aceptación por parte de la mujer.

11.3 Contraindicaciones de la lactancia materna

- VIH positivo
- Abuso de sustancias
- Tuberculosis (hasta que la madre deje de ser bacilífera).

En estos casos, comprobar que la madre conoce y practica la manera más segura y adecuada de alimentar al bebé.

CAPÍTULO 12. Norma oficial mexicana nom-043-ssa2-2012, servicios básicos de salud. promoción y educación para la salud en materia alimentaria, criterios para brindar orientación.

3.35 Lactancia materna exclusiva: a la alimentación de los niños o niñas con leche materna, como único alimento durante los primeros seis meses de vida.

3.36 Leche: a la secreción natural de las glándulas mamarias de las vacas sanas o de cualquier otra especie animal, excluido el calostro.

3.37 Leche materna o leche humana: a la secreción producida por las glándulas mamarias después del calostro y cuya función es alimentar al lactante; contiene todos los nutrimentos que el niño o niña requiere para su crecimiento y desarrollo en los primeros meses de la vida, y le proporciona los anticuerpos o sustancias que lo protegen de las infecciones.

3.38 Nutrición: al conjunto de procesos involucrados en la obtención, asimilación y metabolismo de los nutrimentos por el organismo. En el ser humano tiene carácter bio-psico-social.

5.3 Mujer en periodo de lactancia

5.3.1 Se debe indicar que la práctica de la lactancia incrementa las necesidades de energía y nutrimentos, especialmente de calcio y fósforo por arriba incluso de las necesidades de la mujer embarazada, por lo que podría ser necesario aumentar el consumo de alimentos y líquidos de acuerdo con su estado de salud, nutrición y actividad física.

5.4 Grupo de edad menor de seis meses

5.4.1 Se debe destacar que el crecimiento es uno de los factores que aumentan las necesidades nutrimentales del niño o la niña. Se debe vigilar el crecimiento de las y los niños como se señala en la NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

5.4.2 Se debe promover el inicio de la lactancia materna en la primera media hora de vida continuando a libre demanda hasta el sexto mes en forma exclusiva. A partir de esta edad, además de iniciar la alimentación complementaria continuar la lactancia materna hasta los dos años de edad.

5.4.3 Se debe explicar que la lactancia materna exclusiva implica que no es necesario dar ningún otro líquido, incluso agua (Apéndice Informativo F).

5.4.4 Se debe promover las ventajas de la lactancia materna frente a los sucedáneos, así como hacer énfasis en los riesgos que implica una falta de higiene, la inadecuada dilución y la adición innecesaria de otros ingredientes en su preparación.

5.5 Grupo de edad de seis a doce meses

5.5.1 Se debe destacar que el niño o la niña, además de la leche materna o en su caso sucedáneos, deben recibir otros alimentos preparados en forma apropiada, a partir del sexto mes de vida (Apéndice Normativo B y Apéndice Informativo A).

5.5.2 Se debe promover que antes de amamantar al niño o niña debe dársele de la misma comida que consume el resto de la familia, adecuando la preparación, los utensilios, las cantidades y el número de comidas (3 comidas mayores y 2 colaciones) de acuerdo con sus necesidades. Se recomendará el uso de tazas, vasos y cucharas para la ingestión de líquidos, en lugar de biberones. (Federación, 2016).

ANÁLISIS DE DATOS

La encuesta aplicada consto de 15 preguntas de respuestas concretas, se encuestó especialmente a madres adolescentes de entre 14 y 17 años aproximadamente, en su mayoría son amas de casa.

Previamente a la encuesta se realizó un consentimiento informado en el cual se informa a las encuestadas que requerimos de su permiso o consentimiento para poder estudiarlas, a lo que también se les brinda una plática breve y concisa sobre para qué es y el porqué de su importancia. A continuación, anexare el consentimiento informado en (ANEXOS).

La encuesta se aplicó en marzo del 2022, más adelante se mostrarán los resultados obtenidos de las mismas, las cuales demuestran que actualmente existe mucha desinformación sobre el tema.

Método

El presente estudio de investigación utiliza el método científico pues se sigue una serie de pasos de forma sistemática. Del tipo de investigación se utilizará de tipo documental, ésta se realiza mediante la obtención de información procedentes de referencias, libros, revistas, artículos de investigación, etc. También la investigación se tomará con enfoque cuantitativo, en donde se tomará una realidad objetiva, una lógica deductiva, se comprobará hipótesis, se recolectarán los datos, se presentarán mediante representaciones graficas u otros medios, se realizarán conclusiones, etc.

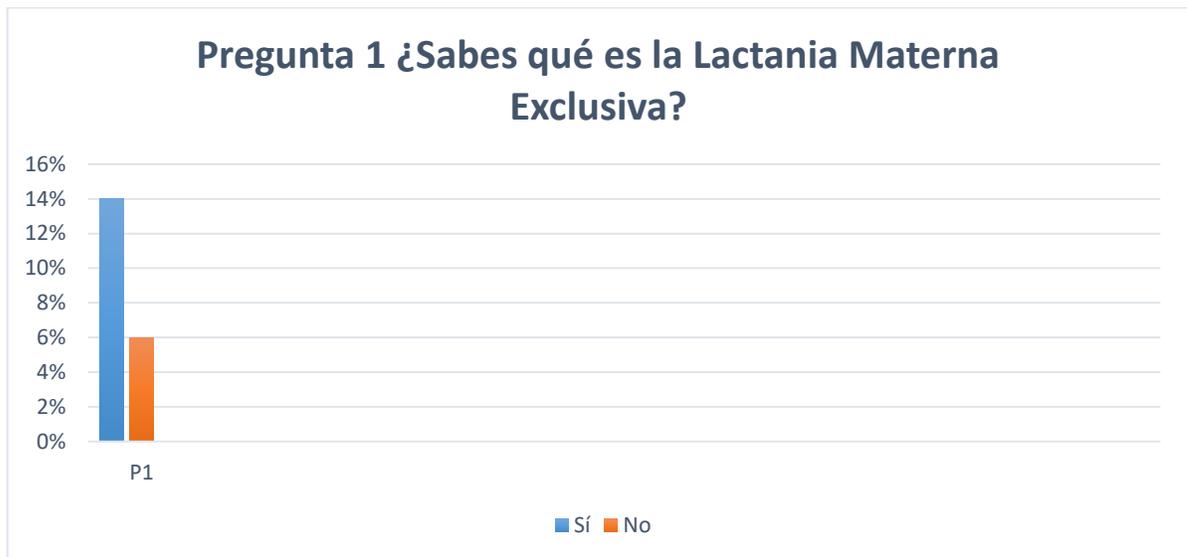
Variables

Variable dependiente: la lactancia materna

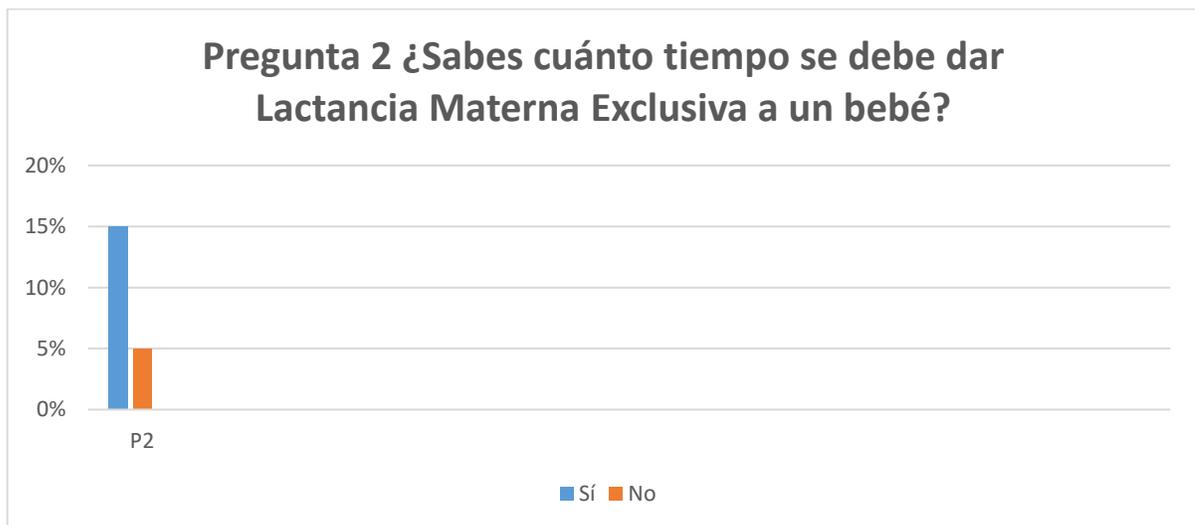
Variable independiente: la madre adolescente

La lactancia materna dependerá de la ejecución del conocimiento sobre la lactancia de la madre adolescente.

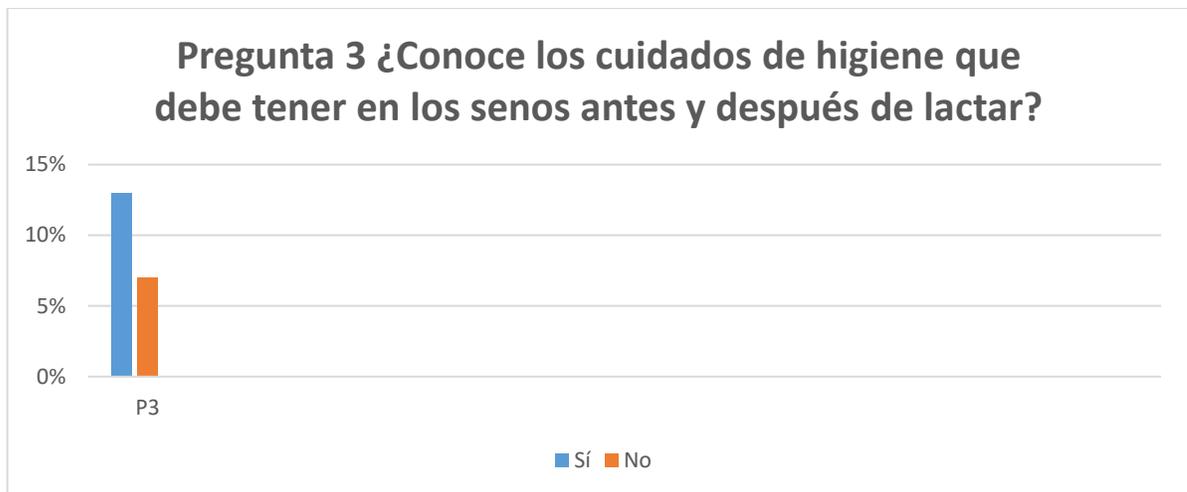
Graficado



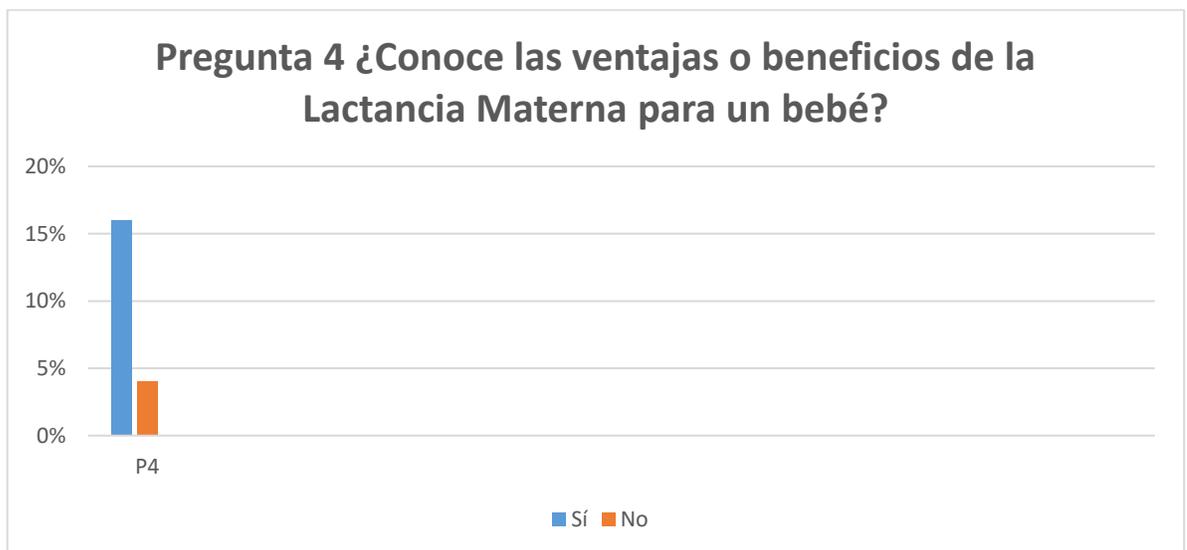
Cómo se observa en la gráfica de porcentajes, los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta en la pregunta 1 el 14% de las madres saben lo que es la lactancia materna exclusiva y solo el 6% no tiene conocimiento, esto significa que la mayoría de las madres encuestadas conocen lo que es la lactancia materna exclusiva.



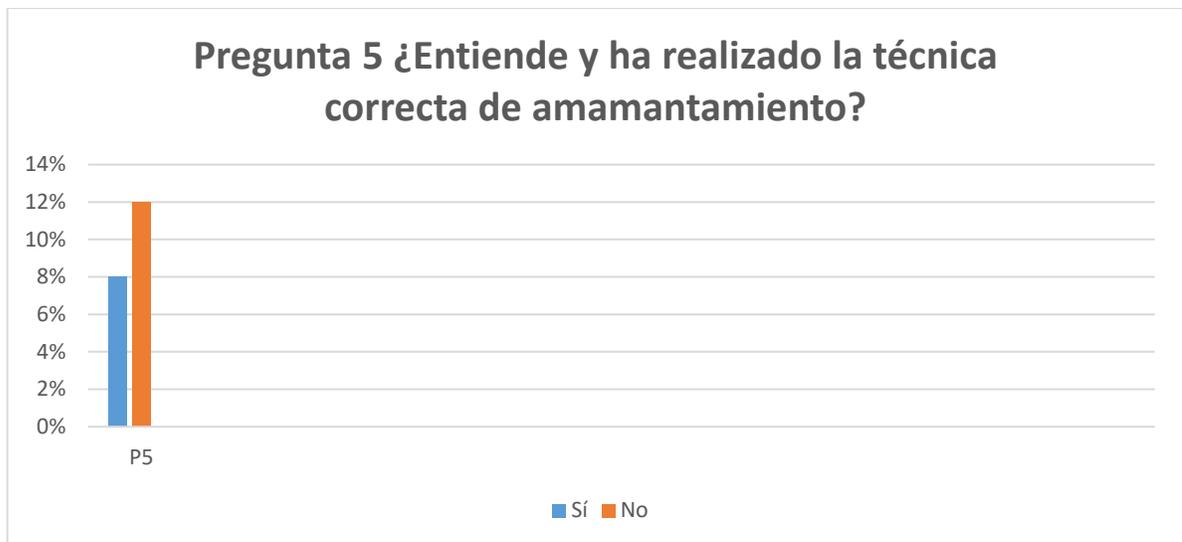
Como se observa en la gráfica de porcentajes, en la pregunta 2 aplicada en la encuesta, el 15% de las madres saben el tiempo que se debe de dar lactancia materna exclusiva a un bebé y solo el 5% desconoce este.



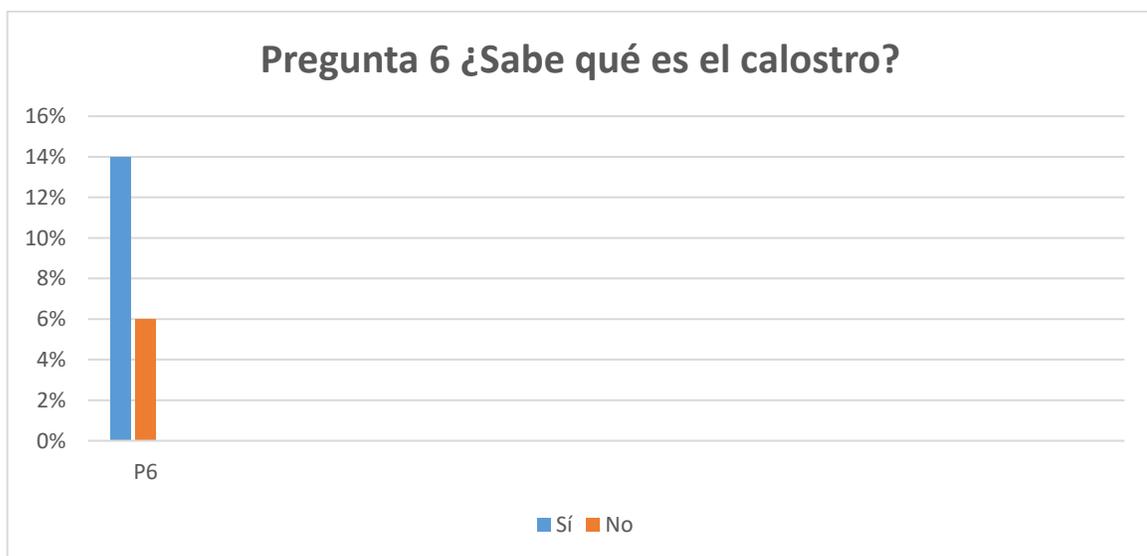
Como se observa en la gráfica de porcentaje, en la pregunta 3 aplicada en la encuesta, el 13% de las madres conoce los cuidados de higiene que debe tener en los senos antes y después de lactar y solo el 7% desconocen estos cuidados, significa que es importante que el personal de enfermería promueva estos cuidados para lograr que todas las madres tengan este conocimiento.



Como se observa en la gráfica de porcentajes, en la pregunta 4 aplicada en la encuesta, el 16% de las madres conocen las ventajas o beneficios de la lactancia materna y solo el 4% las desconoce.

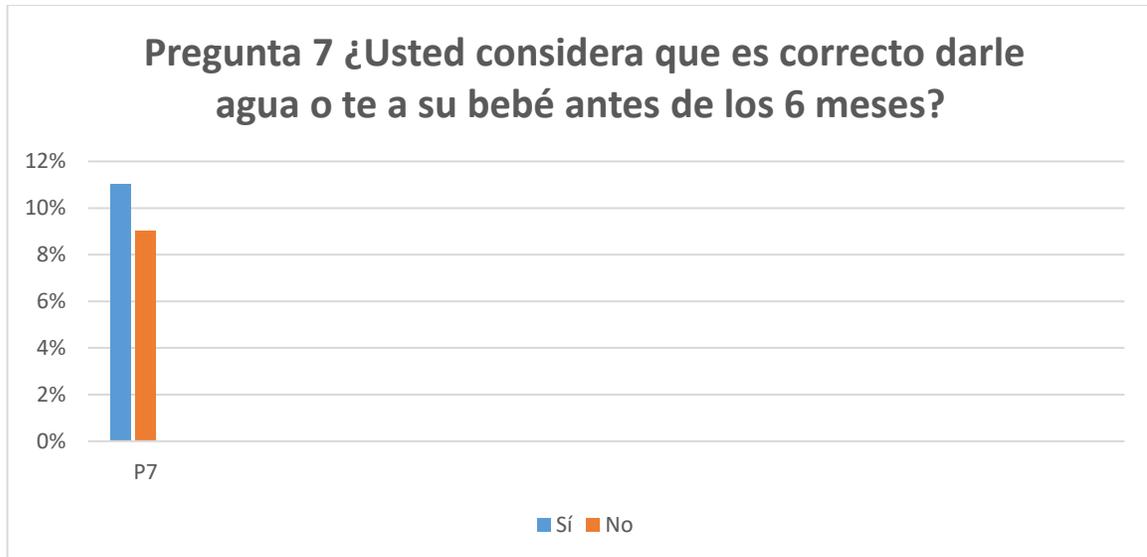


Como se observa en la gráfica de porcentajes, en la pregunta 5 aplicada en la encuesta, solo el 8% de las madres han realizado la técnica correcta de amamantamiento y 12% no lo ha realizado, demostrando que las madres carecen de información acerca de la técnica adecuada por lo que concluyo en que el personal profesional de enfermería debe trabajar en la planeación de estrategias para la promoción de la técnica.

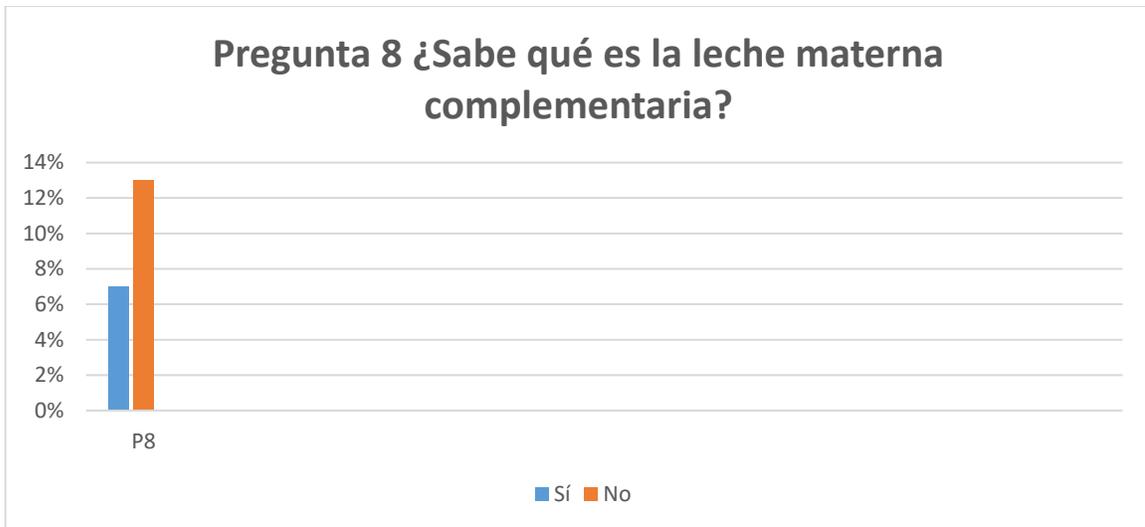


Como se observa en la gráfica de porcentajes, en la pregunta 6 aplicada en la encuesta, el 14% de las madres saben que es el calostro y solo el 6% no lo saben, esto significa que hay una desinformación importante acerca de lo que es calostro, sus componentes y la importancia que tiene el brindarle este al recién nacido en sus

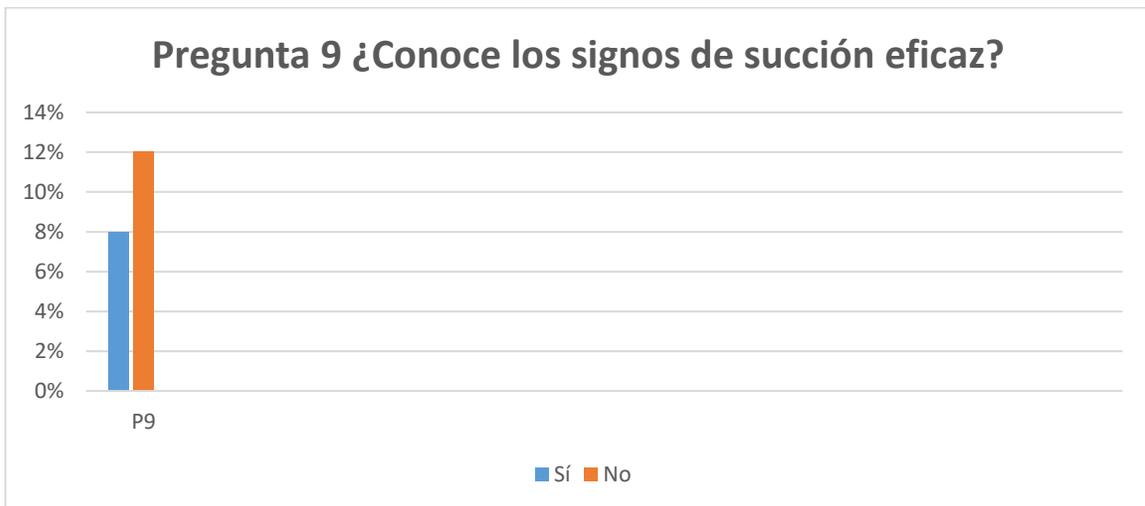
primeras horas de vida, por lo tanto estas cifras nos indican que como personal de salud debemos tomar acciones efectivas para que la información llegue a todas las madres adolescentes.



Como se observa en la gráfica de porcentajes, en la pregunta 7 aplicada en la encuesta, el 11% de las madres consideran correcto darle agua o te a su bebé antes de los 6 meses y solo el 9% saben que no se les debe de dar nada más que solo lactancia materna, esto quiere decir que comprobando estos resultados con los resultados de la pregunta 1, las madres mienten porque si conocieran que es la lactancia materna exclusiva tendrían el conocimiento de que no se les da absolutamente nada más que leche materna. Por lo tanto, es importante que como personal profesional de salud impulsemos la promoción de la lactancia materna exclusiva.

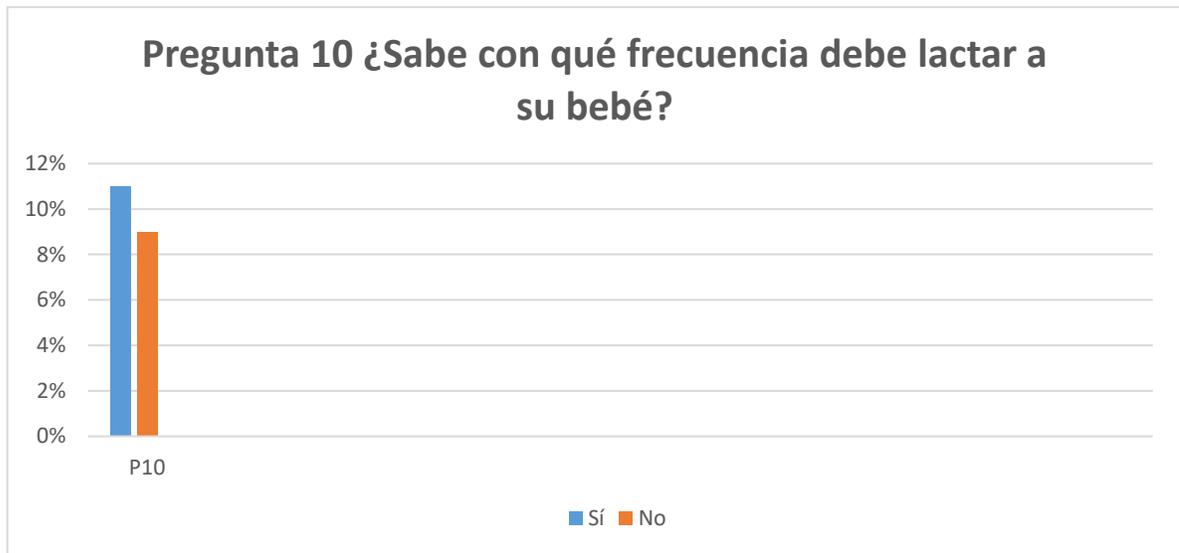


Como se observa en la gráfica de porcentajes, en la pregunta 8 aplicada en la encuesta, solo el 7% de las madres saben que es la lactancia materna complementaria y el 13% no lo saben, lo que significa que las madres no saben el momento correcto en que se debe iniciar la alimentación complementaria y que no se debe abandonar la lactancia materna.

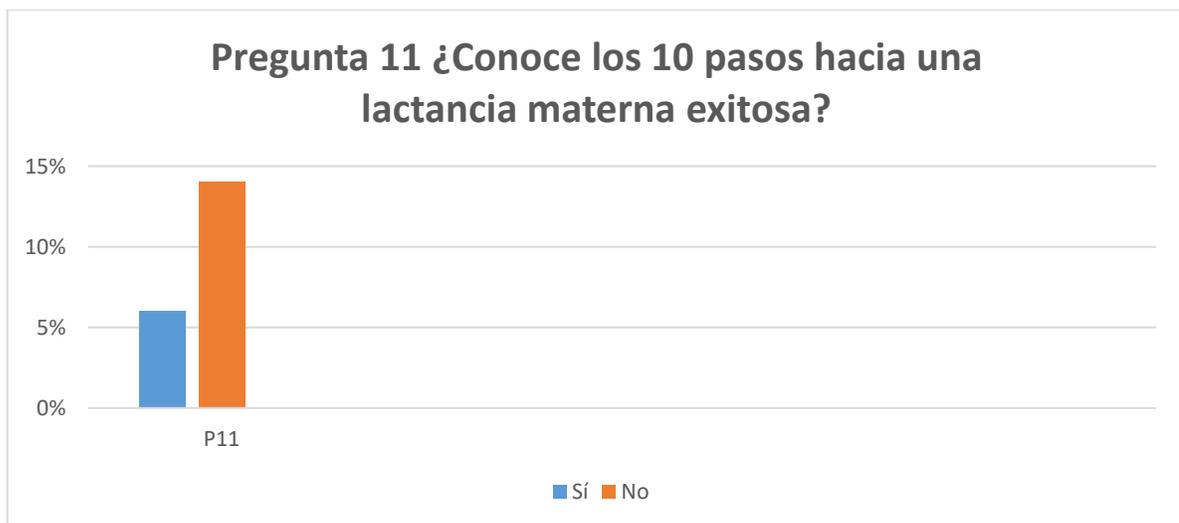


Como observamos en la gráfica de porcentajes, en la pregunta 9 aplicada en la encuesta, solo el 8% de las madres conocen los signos de succión eficaz y el 12% los desconocen, lo que quiere decir que se debe reforzar la información para que las madres sepan que deben de cuidar al momento de la primera succión y si lo está haciendo correctamente para que no se lleguen a lastimar los dos y además

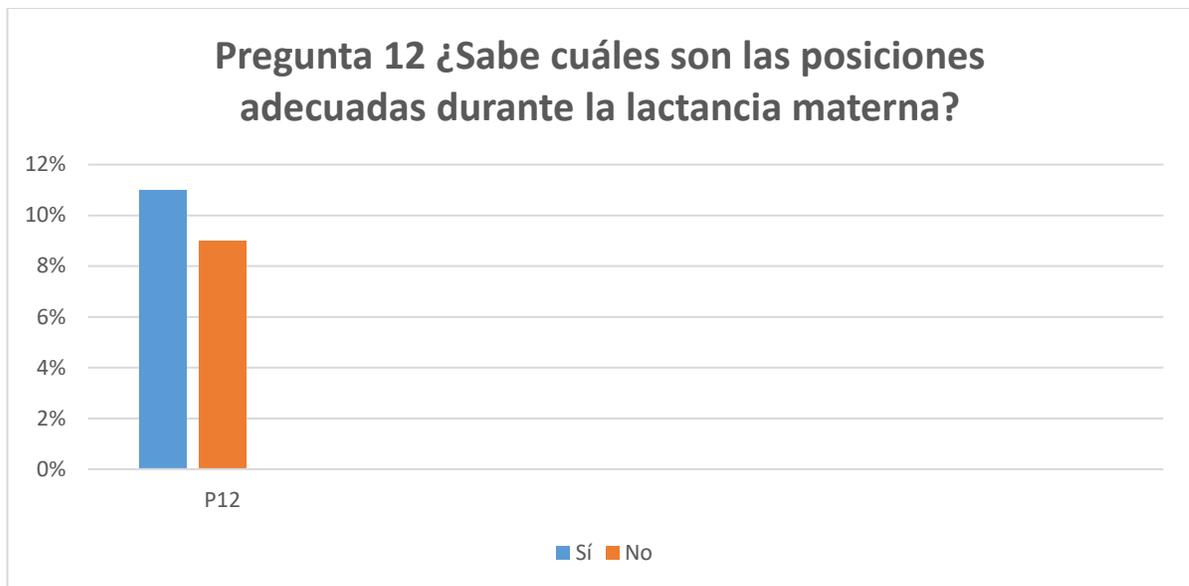
para que logren una lactancia materna y exitosa, debido a que muchas madres sufren y deciden abandonar la lactancia cuando se realiza una mala técnica.



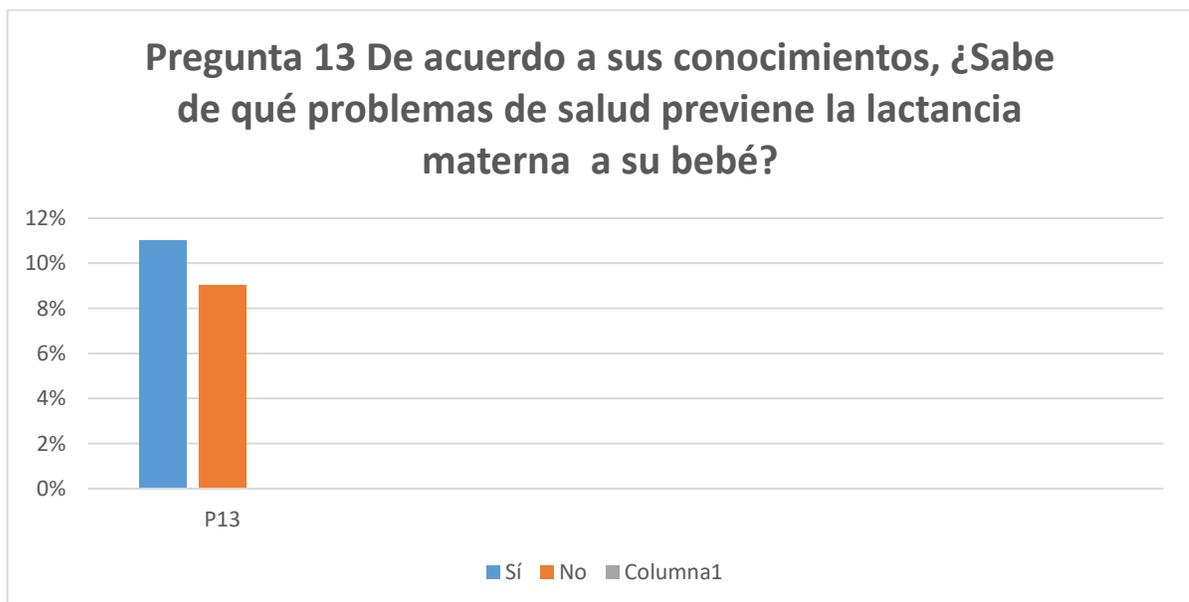
Como observamos en la gráfica de porcentajes, en la pregunta 10 aplicada en la encuesta, el 11% de las madres saben con qué frecuencia se debe lactar a un bebe y solo el 9% la desconocen, esto significa que en cuanto a la frecuencia las madres se encuentran un poco más informadas.



Como observamos en la gráfica de porcentajes, en la pregunta 11 aplicada en la encuesta, solo el 6% conoce los 10 pasos hacia una lactancia materna exitosa y el 14% no los conocen, esto quiere decir que necesitan más conocimientos acerca de los 10 pasos hacia una lactancia materna exitosa.

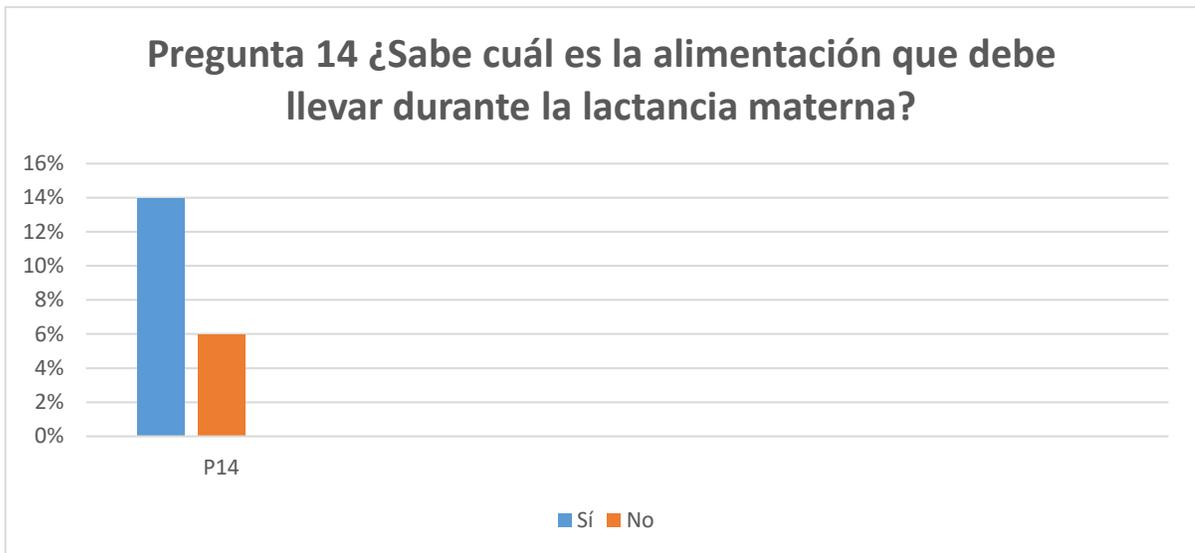


Como observamos en la gráfica de porcentajes, en la pregunta 12 aplicada en la encuesta, el 11% de las madres conocen las posiciones adecuadas durante la lactancia materna y solo el 9% no las saben, esto nos indica que se debe reforzar información de las posiciones por parte del personal de salud.

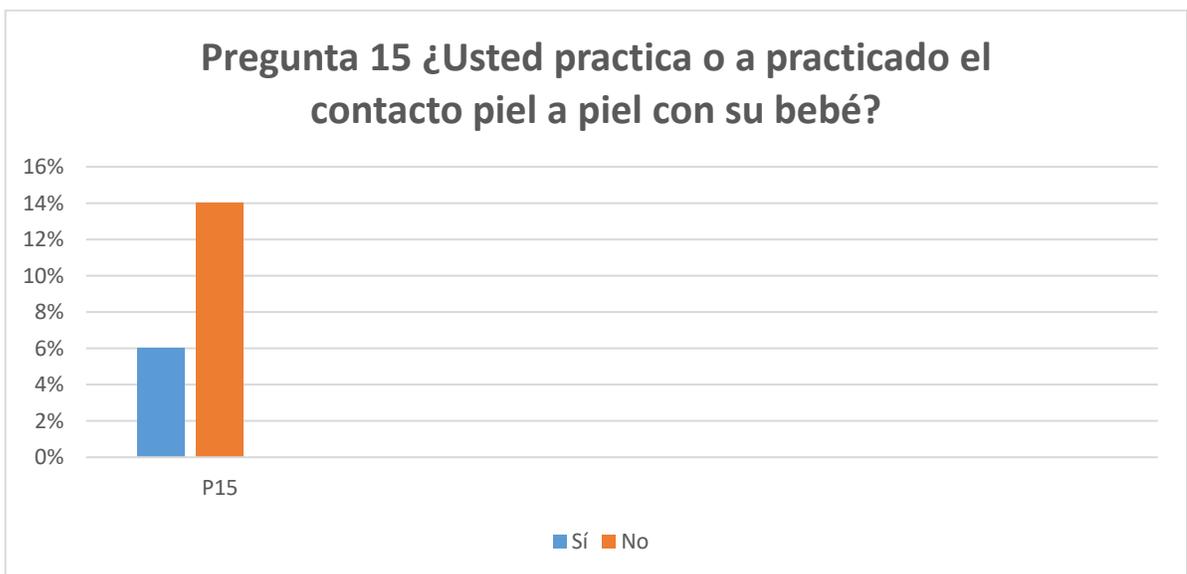


Como observamos en la gráfica de porcentajes, en la pregunta 13 aplicada en la encuesta, el 11% de las madres conocen los problemas de salud que previene la lactancia materna al bebé y el 9% no los conocen, es importante que las madres tomen consciencia acerca de estos problemas debido a que depende de si se lleva

a cabo la lactancia materna de forma adecuada se pueden prevenir muchos problemas de salud. Por lo tanto, se debe reforzar más la prevención.



Como observamos en la gráfica de porcentajes, en la pregunta 14 aplicada en la encuesta, el 14% de las madres sabe cuál es la alimentación que debe llevar durante la lactancia materna y solo el 6% no lo saben, esto nos quiere decir que aun que son más pocas las madres que no saben se deben considera reforzar esta información a todas las madres.



Como observamos en la gráfica de porcentajes, en la pregunta 15 aplicada en la encuesta, solo el 6% de las madres han practicado el contacto piel a piel con su bebé y el 14% no lo han practicado, lo que significa que como personal salud debeos

llevar a cabo esta práctica para mejorar el vínculo madre-hijo y reforzar lazos afectivos para crear unos futuros niños plenos y sanos emocionalmente.

CONCLUSIONES

Mediante el presente trabajo de investigación se logró el cumplimiento del objetivo general el cual es realizar acciones que tengan como propósito proteger y ayudar a la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, debido a que en el momento en el que me adentre en la entrevista para la aplicación de mi encuesta, les brinde la información completa acerca de lo que es la lactancia materna exclusiva, cuáles son las medidas de higiene y cuidado de las mamas, también les hable sobre la exclusividad de la misma solo lactancia sin ningún otro líquido, también les hice mucho hincapié en la importancia de la lactancia materna en los primeros seis meses, así como sus beneficios tanto para la madre como para el lactante, también les oriente en las complicaciones de esta, debido a que son madres adolescentes y primigestas, por lo tanto no tienen experiencia con la lactancia, les compartí mi experiencia y lo difícil que llega a ser manejar el dolor y las laceraciones que sufre el pezón, pero les hice comprender que aunque sea un poco doloroso las primeras tetadas vale mucho la pena porque es el pilar de la salud de nuestros hijos y por qué se considera la primera vacuna de ellos, en donde también aproveche para hablarles sobre los componentes de la leche materna y de esta manera conocieran el porqué de la importancia de la lactancia materna exclusiva.

En cuanto a los objetivos específicos también se lograron, debido a que mediante este trabajo en el proceso de la investigación indague en las intervenciones de Enfermería para la promoción de la lactancia, así como que desde que las madres están acudiendo a sus consultas prenatales la Enfermera debe orientarla en la lactancia materna exclusiva y no necesariamente cuando ya han dado a luz.

También este trabajo de investigación me permitió medir el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva, mediante la encuesta aplicada, por lo tanto considero que el personal de Enfermería tenemos aun muchísimo que hacer en la promoción de la lactancia materna exclusiva y que si lograos que la información llegue a todas las madres o futuras madres los índices

de enfermedades en los niños reducirían mucho, así como también evitar enfermedades crónicas a largo plazo.

Es necesario mencionar también que en cuanto a los objetivos es pacíficos de logro la orientación y consejería sobre la alimentación adecuada que deben seguir las madres lactantes, así como también a aplicación de la técnica adecuada de amamantamiento y como es que ellas pueden detectar cuando la técnica no se está llevando de manera correcta.

SUGERENCIAS

Si bien, en cuanto a los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a las madres, me percate que muchas de ellas decían que conocían sobre el tema, sin embargo, al momento de cuestionarlas yo me daba cuenta que no lo sabían y que lo hacían por contestar, por lo tanto, ante esto sugiero que el personal de salud en específico Enfermería indagemos más por medio de un cuestionario en el cual se evalúe el conocimiento de las madres y de este modo saber cuáles son sus necesidades y que temas relacionados a la lactancia materna exclusiva debemos reforzar.

También sugiero que el personal de Enfermería promueva campañas informativas las cuales se llegue a los lugares y localidades más vulnerables de la ciudad, en la que se les dé una extensa orientación acerca de la técnica adecuada porque la mayoría de las mujeres no la saben y mucha de las veces se llegan a lastimar sus mamas por una mala práctica y de esta manera evitar el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Es importante también que en cualquier centro de atención médica, el personal de enfermería de a conocer y promueva el contacto piel a piel a las mujeres en el control prenatal, así mismo informarles los beneficios que esta práctica conlleva, para de esta manera mejorar el vínculo madre- hijo desde el primer momento del alumbramiento y mejorar también por supuesto las producción de la leche materna, así como también con el propósito de reforzar lazos emocionales que nos peritan tener niños emocionalmente sanos.

Otro punto muy importante que en mi opinión debemos cuidar bastante es, la asistencia estrecha del personal de Enfermería en las primeras horas del inicio de la Lactancia Materna, para ayudar y orientar a la madre a realizar una correcta técnica, debido a que esto nos permitiría cerciorarnos de que se lleve a cabo de manera eficaz y de esta manera como evitar una hipoglucemia en el recién nacido.

ANEXOS

Consentimiento Informado

Consentimiento informado

Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud

Incorporada a la UNAM

Tema: Importancia de la Lactancia Materna exclusiva en la Madre adolescente

Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación

Se pide de la manera más atenta conceda su consentimiento para participar en la metodología de este proyecto de investigación, que tiene como objetivo general proteger y ayudar en la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.

He sido informado (a) con claridad de los objetivos de la metodología de intervención, así como de la importancia de mi participación en la misma, la cual no implica ningún tipo de riesgo a mi persona. Estoy convencido (a) que mis datos serán totalmente confidenciales y que contribuirán en un futuro al cuidado integral de otras personas que cursan con una situación similar a la mía, fortaleciendo la profesión de enfermería a través del conocimiento de mis necesidades.

Se me ha informado que no existe riesgo alguno sobre mi salud y que mi participación será voluntaria en todo momento, sin obligación y consiente, sin recibir ninguna remuneración económica.

Nombre y firma.

Acepto participar

Morelia, Michoacán. A ___ del _____ del 202__

Encuesta

La presente encuesta está dirigida a madres adolescentes embarazadas y postparto, con la finalidad de conocer los conocimientos que posee acerca de la lactancia materna exclusiva.

No.	Pregunta	Sí	No
1	¿Sabes que es la Lactancia Materna Exclusiva?	14%	6%
2	¿Sabes cuánto tiempo se debe dar Lactancia Materna Exclusiva a un bebé?	15%	5%
3	¿Conoce los cuidados de higiene que debe tener en los senos antes y después de lactar?	13%	7%
4	¿Conoce las ventajas o beneficios de la Lactancia Materna para un bebé?	13%	7%
5	¿Entiende y ha realizado la técnica correcta de amamantamiento?	8%	12%
6	¿Sabe que es el calostro?	14%	6%
7	¿Usted considera que es correcto darle agua o te a su bebé antes de los 6 meses?	11%	9%
8	¿Sabe que es la leche materna complementaria?	7%	13%
9	¿Conoce los signos de succión eficaz?	8%	12%
10	¿Sabe con qué frecuencia debe lactar a su bebé?	11%	9%
11	¿Conoce los 10 pasos hacia una lactancia Materna exitosa?	6%	14%
12	¿Sabe cuáles son las posiciones adecuadas durante la lactancia materna?	11%	9%
13	De acuerdo a sus conocimientos, ¿Sabe de qué problemas de salud previene la lactancia materna a su bebé?	11%	9%
14	¿Sabe cuál es la alimentación que debe llevar durante la lactancia materna?	14%	6%
15	¿Usted practica o a practicado el contacto piel a piel con su bebé?	6%	14%

Código de ética

La ética como disciplina de la filosofía es la aplicación de la razón a la conducta, exige reflexionar y juzgar individualmente sobre el deber de cada momento y circunstancia concreta. Es la reflexión de lo que se debe hacer porque está bien, por tanto, es la valoración para tomar una decisión libre y actuar en sentido del bien universal.

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. - Hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada

Justicia. - Disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos. Satisfacción de las necesidades básicas de la persona en un orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traduce como un trato humano.

Autonomía. - Respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es esencial en los cuidados de enfermería.

Privacidad. - 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.

Veracidad. - No mentir o engañar a la persona para mantener la confianza.

Confiabilidad. - El profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información de enseñanza.

Doble efecto. - Orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas.

Fidelidad. - Compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hace una persona.

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos 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 para 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 a 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.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Ácido glutámico: Es un aminoácido clave en el metabolismo y se encuentra presente naturalmente en los alimentos.

Adenohipófisis: Es una estructura glandular perteneciente al sistema endócrino.

Alfa-lactoalbúmina: Es una proteína que en los humanos está codificada por el gen lalba.

Alumbramiento: Expulsión de la placenta y las membranas adjuntas en la tercera etapa del parto, después de la expulsión del feto.

Alveolos: son pequeños sacos de aire y la parte de los pulmones donde se realiza el intercambio de oxígeno.

Amilasa: Es una enzima que ayuda a digerir los carbohidratos. Se produce en el páncreas y en las glándulas salivales.

Aminoácido: Sustancia química orgánica que constituye el componente básico de las proteínas.

Anemia: Síndrome que se caracteriza por la disminución anormal del número o tamaño de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de su nivel de hemoglobina.

Anestesiología: Es la especialidad médica dedicada a la atención y cuidados especiales e intensivos de los pacientes durante las intervenciones quirúrgicas u otros procesos que puedan resultar molestos o dolorosos.

Areola: Círculo moreno que rodea el pezón o protuberancia de la mama.

Asepsia: Método o procedimiento para evitar que los gérmenes infecten una cosa o un lugar.

Bacilifero: son aquellos que eliminan la micobacteria a través de la tos, los estornudos y las secreciones respiratorias, y esto se evidencia por presentar una baciloscopia de esputo positiva.

Benigno: Se emplea con una denotación específica de término médico para describir una enfermedad que cursa de manera media no progresiva.

Beta lactoglobulina: Es una proteína que se encuentra en el suero de la leche de vaca y de otras especies de rumiantes, y además en la leche de yegua y de cerda, pero no en la leche humana ni en la de la coneja.

Betacarotenos: es un pigmento orgánico de color rojo anaranjado fuerte abundante en hongos, plantas y frutas.

Bifidobacterias: Es un género de bacterias gram-positivas, anaeróbicas, no móviles, con frecuencia de aspecto ramificado. Especies de este género se encuentran ampliamente distribuidas en el tracto intestinal de mamíferos, aves e insectos.

Biodisponibilidad: Criterio que evalúa la proporción y la velocidad de absorción de un medicamento, un alimento o un principio activo, según el modo en el que se administra o se ingiere.

Biodisponibilidad: Es un concepto farmacocinético que alude a la fracción y la velocidad a la cual la dosis administrada de un fármaco alcanza su diana terapéutica, lo que implica llegar hasta el tejido sobre el que actúa.

Cabildeo: Intriga que se lleva a cabo para conseguir algo entre un grupo de personas.

Cáncer: Tumor maligno, duro o ulceroso, que tiende a invadir y destruir los tejidos orgánicos circundantes.

Caseína: Proteína de la leche de los mamíferos que contiene gran cantidad de fosfato y que se emplea en la industria del papel, de pieles, de pintura, en medicina y en alimentación.

Cesárea: Es un tipo de intervención quirúrgica el cual se realiza una incisión quirúrgica en el abdomen y el útero de la madre para extraer uno o más bebés

Cistina: Aminoácido que desempeña un papel importante en la configuración de las moléculas de proteína; abunda en la queratina del pelo, en la lana y en la piel.

Cofactor: Elemento que junto con otra causa o produce alguna cosa.

Cohabitación: Acción de cohabitar.

Conductos galactóforos: Tubo delgado de la mama que lleva la leche de los lobulillos mamarios hasta el pezón. También se llama conducto de la mama.

Congestión: Acumulación excesiva de sangre u otro fluido en una parte del cuerpo.

Corticoides: Son una variedad de hormonas del grupo de los esteroides y sus derivados.

Déficit: Cantidad que falta a los ingresos para que se equilibren con los gastos.

Deglución: Es el paso de los alimentos u otras sustancias desde la boca hacia el estómago.

Destete: Período en que la madre alterna la lactancia con otro tipo de alimentación, para destetar al niño o a la cría.

Digestibilidad: Es una forma de medir el aprovechamiento de un alimento, es decir, la facilidad con que es convertido en el aparato digestivo en sustancias útiles para la nutrición.

Dimensión: Magnitud que, junto con otras, sirve para definir un fenómeno físico; especialmente, magnitud o magnitudes que se consideran en el espacio para determinar el tamaño de las cosas.

Díptico: Folleto formado por una hoja de papel doblada por la mitad, generalmente pequeña, que se usa como propaganda o como invitación a un acto.

Eczema: Enfermedad de la piel.

Entorno: Conjunto de circunstancias o factores sociales, culturales, morales, económicos, profesionales, etc., que rodean una cosa o a una persona, colectividad o época e influyen en su estado o desarrollo.

Enzimas: Proteína soluble producida por las células del organismo, que favorece y regula las reacciones químicas en los seres vivos.

Erección: Acción de ponerse erecta o rígida una cosa.

Esternón: Hueso plano, alargado y acabado en punta, situado en la parte central y delantera del tórax, con el que se unen las costillas superiores y las clavículas.

Estrógenos: Son hormonas sexuales esteroideas de tipo femenino principalmente, producidos por los ovarios, la placenta durante el embarazo y, en menores cantidades, por las glándulas adrenales.

Eversión: Rotación hacia fuera. Volver lo de dentro hacia fuera.

Excreción: Es un proceso fisiológico, que le permite al organismo expulsar sustancias que no sirven ni se usan y pueden ser tóxicas para el cuerpo humano, manteniendo así el equilibrio de la homeostasis y la composición de los fluidos corporales.

Ferritina: Proteína que se une con el hierro y se almacena en el cuerpo.

Fosfolípidos: Son un tipo de lípidos saponificables que componen las membranas celulares, compuestos por una molécula de alcohol, a la que se unen dos ácidos grasos y un grupo fosfato.

Galactocele: Es la dilatación quística de un conducto durante la lactancia. Se considera la lesión mamaria más común encontrada durante esta etapa, aunque ocurre más frecuentemente después del cese de esta cuando la leche es retenida y comienza a acumularse en la mama.

Galactolípidos: son un grupo de glucolípidos formados por la unión de galactosa, que es un tipo de hidrato de carbono y un lípido.

Galactopeptidos: son una clase de antibióticos utilizados para tratar infecciones complicadas y/o graves causadas por bacterias grampositivas.

Galactopoyesis: Es definida como el mantenimiento de la producción láctea por parte de la glándula mamaria una vez establecida la lactancia.

Galactosa: Es un azúcar simple o monosacárido formado por seis átomos de carbono o hexosa, que se convierte en glucosa en el hígado como aporte energético

Ganglio linfático: Son pequeñas estructuras que funcionan como filtros que recolectan sustancias ajenas al cuerpo, tal como infecciones y células cancerosas.

Gemelaridad: Se denomina a todos aquellos individuos que han sido alumbrados en un mismo parto. En biología hace referencia a todos aquellos cigoto masculino y femenino cuyo desarrollo y gestación ocurre simultáneamente.

Ginecología: Parte de la medicina que se ocupa del aparato genital femenino y sus enfermedades, incluidas las glándulas mamarias.

Glándula: Órgano que se encarga de elaborar y segregar sustancias necesarias para el funcionamiento del organismo o que han de ser eliminadas por este. "glándulas mamarias".

Glucoproteínas: Son moléculas compuestas por una proteína unida a uno o varios glúcidos, simples o compuestos.

Glutamina: Es uno de los 20 aminoácidos que intervienen en la composición de las proteínas y que tienen codones referentes en el código genético; es una cadena

lateral de una amida del ácido glutámico, formada mediante el reemplazo del hidroxilo del ácido glutámico con un grupo funcional amina.

Gonadotropinas: Son una serie de hormonas secretadas por la hipófisis.

Hemorragia: Salida de sangre de las arterias, venas o capilares por donde circula, especialmente cuando se produce en cantidades muy grandes.

Herpes: Enfermedad inflamatoria de la piel, causada por un virus, que se caracteriza por la formación de pequeñas vesículas o ampollas transparentes que al secarse forman una costra.

Hidrato de carbono: Sustancia orgánica sólida, blanca y soluble en agua, que constituye las reservas energéticas de las células animales y vegetales; está compuesta por un número determinado de átomos de carbono, un número determinado de átomos de oxígeno y el doble de átomos de hidrógeno.

Hipertensión: Presión excesivamente alta de la sangre sobre la pared de las arterias.

Hipertiroidismo: Enfermedad que se caracteriza por el aumento de la actividad funcional de la glándula tiroidea y el exceso de secreción de hormonas tiroideas; provoca bocio, hiperactividad, taquicardia y ojos saltones, entre otros síntomas.

Hormona estimulante del folículo (FSH): Es una hormona del tipo gonadotropina, que se encuentra en los seres humanos y otros mamíferos.

Hormona luteinizante (LH): Es una hormona gonadotrópica de naturaleza glucoproteína que, al igual que la hormona foliculoestimulante o FSH, es producida por el lóbulo anterior de la hipófisis o glándula pituitaria.

Hormonas: Sustancia química producida por un órgano, o por parte de él, cuya función es la de regular la actividad de un tejido determinado.

Implantes: Es un dispositivo médico creado para reemplazar, ayudar o mejorar alguna estructura biológica faltante.

Inmunización: Acción que consiste en inmunizar a una persona, un animal o una planta contra una enfermedad o un daño.

Inmunoglobulinas: Proteínas presentes en el suero sanguíneo y otras secreciones con capacidad para combinarse específicamente con el antígeno que se encuentra en el origen de su producción.

Inmunológico: Es una compleja red de células, tejidos y órganos. Juntos ayudan a su cuerpo a combatir infecciones y otras enfermedades.

Lactoferrina: Proteína que se encuentra en la leche, las lágrimas, el moco, la bilis y algunos glóbulos blancos; se estudia para tratar y prevenir el cáncer.

Lactogénesis: Es el inicio de la síntesis y secreción de la leche por las células epiteliales de los alvéolos mamarios.

Linfa: Líquido coagulable, casi incoloro y débilmente alcalino, que procede de la sangre, circula por los vasos linfáticos y se vuelca en las venas, y cuya función es la de servir de intermediario en los cambios nutritivos entre la sangre y los tejidos.

Lisozima: Enzima bactericida que impide infecciones y que está presente en numerosas sustancias segregadas por los seres vivos, como las lágrimas, la saliva o la leche.

Maligno: Es la tendencia de una condición médica a empeorar progresivamente. La malignidad es un concepto más familiar como una caracterización del cáncer.

Mamar: Succionar la leche de las mamas.

Mastitis: Inflamación de la mama.

Mella: Pequeña hendidura que queda en el borde de un objeto al romperse o desportillarse, particularmente en el filo de una herramienta o un arma.

Metaparadigma: Se crea con una serie de conceptos generales interrelacionados entre si que giran en torno al objeto de interés de una disciplina.

Micción: Acción de orinar.

Microbiología: Parte de la biología que estudia los microorganismos u organismos microscópicos.

Moléculas hidrófobas: Están compuestas por moléculas no polares que repelen las masas de agua y atraen a otras moléculas neutras y a los disolventes no polares. Ejemplos de estas moléculas son los alcanos, los aceites y las grasas en general.

Neonatólogo: Médico especialista en neonatología.

Neurohipófisis: Es el lugar de almacenamiento y secreción de dos hormonas: la vasopresina (AVP), que se conoce también como hormona antidiurética (ADH), y la oxitocina, que se sintetizan en neuronas hipotalámicas.

Neuromoduladores: Son sustancias endógenas, productos del metabolismo, que sin ser acumuladas y liberadas por terminales nerviosas actúan presinápticamente, modulando la síntesis y/o liberación de un neurotransmisor.

Neurotransmisores: Sustancia que transmite los impulsos nerviosos en la sinapsis.

Nutrientes: Sustancia que asegura la conservación y crecimiento de un organismo.

Oligosacáridos: Son moléculas constituidas por la unión covalente de 2 a 10 monosacáridos cíclicos, de 3 en adelante pueden ser lineales o ramificados mediante enlaces de tipo glucosídicos, enlace covalente que se establece entre grupos alcohol de dos monosacáridos, con desprendimiento de una molécula de agua.

Oscila: Moverse alternativamente [un cuerpo] primero hacia un lado y luego hacia el contrario desde una posición de equilibrio determinada por un punto fijo o un eje.

Osmolalidad: Concentración de las partículas osmóticamente activas contenidas en una disolución, expresada en osmoles o en miliosmoles por litro de disolvente.

Oxitocina: Hormona secretada por la hipófisis que tiene la propiedad de provocar contracciones uterinas y estimular la subida de la leche; también se prepara farmacológicamente para ser administrada por inyección intramuscular o intravenosa con el fin de inducir el parto, aumentar la fuerza de las contracciones en el parto, controlar la hemorragia posparto y estimular la subida de la leche.

Patología: Enfermedad física o mental que padece una persona.

Pediatra: Parte de la medicina que se ocupa del estudio del crecimiento y el desarrollo de los niños hasta la adolescencia, así como del tratamiento de sus enfermedades.

Permisividad: Condición o cualidad de permisivo.

PH: Coeficiente que indica el grado de acidez o basicidad de una solución acuosa.

Placenta: Órgano que desarrollan durante la gestación las hembras de los mamíferos, exceptuados los monotremas y marsupiales, que consiste en una masa esponjosa, adherida al útero, y a través de la cual se establece el intercambio de oxígeno y sustancias nutritivas entre la madre y el embrión.

Postulados: Principio que se admite como cierto sin necesidad de ser demostrado y que sirve como base para otros razonamientos.

Prematurez: Nacimiento que se produce antes de la semana treinta y siete del embarazo.

Progesterona: Es una hormona esteroide C-21 involucrada en el ciclo menstrual femenino, el embarazo y la embriogénesis, tanto en los seres humanos como en otras especies.

Prolactina: Hormona que estimula la secreción de la leche a través de una acción directa sobre la glándula mamaria.

Prolactinoma: Tumor de la glándula pituitaria que secreta hormonas.

Protocolo: Conjunto de reglas de formalidad que rigen los actos y ceremonias diplomáticos y oficiales.

Prurito: Picor que se siente en una parte del cuerpo o en todo él y que provoca la necesidad o el deseo de rascarse; es un síntoma de ciertas enfermedades de la piel y de algunas de tipo general.

Raquitismo: Enfermedad propia de la infancia, producida por la falta de calcio y fósforo y por una mala alimentación, que se caracteriza por deformaciones de los huesos que se doblan con facilidad y debilidad del estado general.

Residuos corporales: Son aquellas sustancias que pueden fluir o que se producen en el interior de los seres vivos, ya pueden ser líquidos o gases, incluso los sólidos finamente pulverizados.

Secreción: Elaboración y expulsión de una sustancia específica por actividad de una glándula.

Sonda: Tubo, generalmente largo, delgado y flexible, de diferentes materiales (goma, plástico, metal, etc.), que se usa en medicina y cirugía con finalidad terapéutica o diagnóstica; se introduce en un conducto, vaso sanguíneo, órgano o cavidad para explorarlo, ensancharlo, desobstruirlo, evacuarlo o inyectarle un líquido.

Succión: Extracción de una cosa, generalmente un líquido, aspirándolo o absorbiéndolo con la boca o con un instrumento.

Sucedáneos: Que tiene propiedades parecidas a las de otra y puede sustituirla con un grado menor de calidad. Que es imitación de peor calidad que el original.

Suplemento: Elemento que sirve para completar, aumentar o reforzar una cosa en algún aspecto.

Sustrato: Cosa que está en la base u origen de algo.

Taurina: Es un compuesto orgánico ampliamente distribuido en los tejidos animales que interviene en la formación de la bilis y en otras muchas funciones. Sin embargo, su presencia como alimento es baja y es sintetizada por casi todos los organismos.

Tejidos: Son capas de células similares que cumplen con una función específica. Los diferentes tipos de tejidos se agrupan para formar órganos. Existen cuatro tipos básicos de tejido: El tejido conectivo sostiene los otros tejidos y los une.

Tetada: Leche que mama el niño cada vez.

Triglicéridos: Compuesto químico obtenido al formarse ésteres de los tres grupos alcohol de la glicerina con ácidos, generalmente orgánicos.

Trillizos: Persona que ha nacido a la vez que otros dos en un mismo parto.

Útero: Es un órgano muscular hueco que se ubica en la pelvis femenina, entre la vejiga y el recto.

BIBLIOGRAFÍA

- 2000, S. (2004). *Redacción Médica*. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/alimentacion-madre-durante-lactancia>
- Amezcuca, M. (25 de Noviembre de 2014). *virginia henderson*. Obtenido de <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
- Cardoso, D. (2018). *Geo Salud*. Obtenido de Características de la Leche Materna: <https://www.geosalud.com/lactancia-materna/caracteristicas-leche-materna.html>
- Carrillo-Navarro, A. (23 de 10 de 2020). *Factores maternos LME*. Obtenido de https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/44_1.pdf
- Corteguera, R. R. (2019). Valor Inmunológico de la Leche Materna. *Revista Cubana de Pediatría*.
- Cortijo, T. G. (15 de Abril de 2009). *Guía de Lactancia Materna*. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf
- cris. (2011). *UNAM*. Obtenido de <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/virginia.pdf>
- Cris. (2011). *UNAM*. Obtenido de <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/virginia.pdf>
- Federación, D. O. (7 de Abril de 2016). *Secretaría de Gobernación*. Obtenido de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
- Filipa de Castro, S. H. (2015). *Prácticas de Lactancia Materna en México*. Obtenido de <https://www.unicef.org/mexico/media/2866/file/Pr%C3%A1cticas%20de%20lactancia%20materna%20en%20M%C3%A9xico.pdf>
- hoy, M. y. (6 de Agosto de 2020). *Mujer y madre hoy*. Obtenido de <https://www.mujerymadrehoy.com/la-oms-actualiza-los-10-pasos-para-la-lactancia-materna-exitosa/>
- Kummer, T. (29 de julio de 2016). *UNICEF*. Obtenido de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-reci%C3%A9n-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-su>
- leon, s. c. (9 de Abril de 2019). *Guía infantil*. Obtenido de <https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/vinculo-afectivo/vinculo-madre-e-hijo-y-lactancia/>
- López, R. G. (2015). *composicion de la leche humana*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>

- Martínez, T. G. (7 de Diciembre de 2016). *Lactancia Materna*. Obtenido de https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf
- May, P. G. (11 de 03 de 2018). *Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-articulo-contacto-piel-piel-al-nacimiento-S0187533718300335>
- Oliel, s. (2019). *ops*. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breasfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es
- Oliel, S. (s.f.). *OPS*. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es
- Patton, K. T. (2013). *Anatomía y Fisiología*. España: ELSEVELER.
- Pedrero, M. d. (2015). *Administración de los Servicios de Enfermería*. México, D.F.: MCGRAW-HILL.
- Pediatrics, A. A. (2022). *American Academy of Pediatrics*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/Paginas/Newborn-Reflexes.aspx>
- Pérez, A. S. (24 de Abril de 2019). *Práctica de la Lactancia Materna en México*. Obtenido de https://rde.inegi.org.mx/wp-content/uploads/2019/04/RDE_27_art1.pdf
- Reyes, I. E. (22 de Agosto de 2019). *Técnica correcta de Lactancia Materna*. Obtenido de <http://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INPer/Tecnica-Correcta-de-Lactancia-Materna.pdf>
- Salud, R. (10 de 11 de 2022). *Rioja Salud*. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
- Tortora, G. J. (2013). *Principios de Anatomía y Fisiología*. México D.F: Panamericana.
- Yulibeth. (2013). *Historia de la Enfermería*. Obtenido de ° <https://historia-de-enfermeria8.webnode.mx/personajes-importantes-de-la-enfermeria2/virginia-henderson/>