

320823

6

20



UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO

PLANTEL TLALPAN
ESCUELA DE PEDAGOGIA

"PROPUESTA PEDAGOGICA DE UN CURSO DE
LACTANCIA MATERNA, CON BASE EN UN
ESTUDIO DE CASO"

TESIS QUE PRESENTA:
JAINA ELENA GARCIA SANCHEZ
PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PEDAGOGIA

ASESOR DE TESIS
LIC. ANA GRACIELA FERNANDEZ LOMELIN

MEXICO, D. F.

1994

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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 está 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.

DEDICO ESTA TESIS Y LE DOY GRACIAS:

A DIDS POR DARME LA MARAVILLOSA OPORTUNIDAD DE VIVIR....

A JORGE "EL AMOR DE MI VIDA"
GRACIAS POR TU FE Y POR COMPARTIR CONMIGO TODO EL AMOR
QUE SABES DAR

A MIS HIJOS:

TE AMO

JORDI, MARIO E IVAN QUE ILUMINAN Y DAN ALEGRIA A MI
EXISTENCIA GRACIAS POR PERMITIRME SER SU MAMA...

LOS AMO

A PAPI Y MAMI QUE SON MIS GRANDES AMIGOS Y ME HAN DADO
TANTO EN MI VIDA....

LOS AMO

A GUERA, ADD Y BER QUE ES UN PRIVILEGIO PARA MI TENERLOS
COMO HERMANOS

LOS QUIFRO TANTO...

A ABUE COCA Y ROGELIO QUE QUIERO MUCHO...

A MIS ASESORES ANA GRACIELA, DAVID E IVONNE POR SU TIEMPO.

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO
PLANTEL TLALPAN
ESCUELA DE PEDAGOGIA
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM

PROPUESTA PEDAGOGICA DE UN CURSO DE LACTANCIA MATERNA, CON BASE EN UN
ESTUDIO DE CASO.

TESIS
QUE PRESENTA
JAINA ELENA GARCIA SANCHEZ
PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PEDAGOGIA

ASESOR DE TESIS
LIC. ANA GRACIELA FERNANDEZ LOMELIN

México 1993.

I N D I C E

	Pag.
INTRODUCCION	
CAPITULO I EDUCACION DE ADULTOS: METODOS Y ESTRATEGIAS.	
1.1. Definición de Educación de Adultos	4
1.2. Situación Actual de la Educación de Adultos en América Latina	6
1.3. La Educación de Adultos en México	13
1.4. La importancia de una Educación vinculada con la realidad y su aplicación	16
1.5. Métodos y Estrategias para la Educación de Adultos.....	24
1.6. El proceso enseñanza-aprendizaje en adultos	30
CAPITULO II IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA.	
2.1. Importancia de la lactancia materna.	38
2.2. Ventajas Inmunológicas de la Lactancia Materna	48
2.3. Ventajas Fisiológicas de la Lactancia Materna.....	52
2.4. Ventajas Psicológicas de la Lactancia Materna	59
2.5. Ventajas Prácticas y económicas de la Lactancia	64
2.6. Preparación Materna.....	73
2.6.1 Anatomía	74
2.6.2 Los reflejos que intervienen en la lactancia	76
2.6.3 Manejo de la lactancia	78
2.6.4 Dificultades y dudas durante la lactancia	83
2.6.5 Circunstancias especiales de la lactancia	87

CAPITULO III DETECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION SOBRE LACTANCIA EN MADRES Y PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL DE GENERALIDADES DE ESTUDIOS AL NACIMIENTO DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO.

3.1. Justificación y Planteamiento del problema.....	92
3.2. Objetivo General	94
3.3. Hipótesis	95
3.4. Población y Muestra	96
3.5. Tipo de Estudio	98
3.6. Métodos y Procedimientos	98
3.7. Análisis e Interpretación de datos	100
3.7.1 Resultado del cuestionario aplicado a madres embarazadas ..	101
3.7.2 Resultado del cuestionario aplicado a madres del Centro Materno Infantil con hijos entre 0 a 6 meses	105
3.7.3 Resultado del cuestionario aplicado al personal de salud ..	107
3.7.4 Resultado del cuestionario aplicado a madres con nivel Licenciatura	111

CONCLUSIONES 114

BIBLIOGRAFIA

GLOSARIO

PROPUESTA PEDAGOGICA DE UN CURSO DE LACTANCIA MATERNA PARA MADRES EMBARAZADAS Y MUJERES CON BEBES LACTANTES.

ANEXO 1

Cuestionario de lactancia para madres embarazadas del Centro de Investigación Materno Infantil.

ANEXO 2

Cuestionario de Lactancia para madres.

ANEXO 3

Cuestionario de Lactancia para personal médico y de la institución.

ANEXO 4

Gráficas de Resultados.

INTRODUCCION

El presente trabajo es sólo una contribución de la labor del pedagogo dentro del área de orientación educativa en el campo de la educación de adultos. La educación de adultos es un medio para impulsar el desarrollo del país y del adulto en si mismo. De ahí se deriva la necesidad de capacitar, informar y orientar aún en lo más elemental. En la medida en que se satisfaga esta necesidad, el adulto será capaz de prepararse para la vida, concientizarse de su problemática y transformarla.

La lactancia materna a pesar de ser una práctica natural va decreciendo y una de las hipótesis es que no se tiene la información adecuada, ya que curiosamente, se preparara para todo menos para ser padres.

Por lo tanto, la educación de adultos debe empezar con las cuestiones más elementales y una podría ser dentro del área de la salud.

El propósito del trabajo es a través de una propuesta de un curso, informar a las madres las ventajas de la lactancia y los problemas que se pueden suscitar, para lo cual se efectuó una investigación de tipo exploratorio para detectar el tipo y nivel de conocimiento que presentan las madres de un hospital materno infantil respecto al tema de estudio. El trabajo esta conformado por 3 capítulos, el primero corresponde al tema de educación; algunos

enfoques que se han ocurrido y que fundamentan la propuesta en su parte pedagógica; el segundo capítulo corresponde a la información teórica básica de la lactancia para desarrollar el curso y, el tercer capítulo, corresponde al trabajo de campo para detectar la información que se maneja con los asistentes de un Centro Materno Infantil de la colonia Lomas Estrella sobre lactancia materna.

Al finalizar estos tres capítulos se incluye un apartado de conclusiones y, por último está la propuesta pedagógica de un curso de lactancia cuya finalidad es orientar, a las madres o futuras madres para que puedan concientizarse de su realidad y transformarla para mejorarla.

CAPITULO I

EDUCACION DE ADULTOS: METODOS Y ESTRATEGIAS.

En el presente capítulo se analizará desde el punto de vista teórico, lo que a Educación de Adultos se refiere ya que el tema central del capítulo es ver como, a través de un proceso educativo los adultos pueden elevar no solo su estándar de vida, sino también su capacidad para definir su realidad y transformarla.

El tema en sí de la Educación de Adultos es tan amplio, como el ser humano en sí mismo, ya que se concibe desde diferentes puntos de vista, que van desde el histórico, el social, el cultural, el político, etc. La educación de adultos se puede concebir como un proceso de transformación, como un instrumento de lucha ideológica, como un paliativo de dominio, como un instrumento para reducir las desigualdades.

Lo importante de esto, es analizar las propuestas que se han dado por lo menos en lo que resta de las dos décadas del siglo XX, sobre todo de personas que se han dedicado exclusivamente a ver las vertientes que se le pueden dar a la Educación de Adultos.

Por lo tanto, cabe recalcar que el tema de Educación de Adultos, se retomará desde un panorama general y para fundamentar la metodología que sustenta un curso de lactancia para madres. (entendiendo con esto que el término de madres,

abarca la capacidad fisiológica para serlo y oscila entre 15 y 35 años: en materia educativa, están en la etapa adulta), y así retomar que, a través de una actividad educativa, se puede orientar, canalizar e instruir, a un grupo humano para su superación personal.

1.1. DEFINICION DE EDUCACION DE ADULTOS.

La necesidad de tener una visión global de la Educación de Adultos es imperiosa más no es una tarea sencilla, la educación de adultos se puede decir es una vieja cuestión que viene de siglos atrás en la búsqueda para atender las carencias identificadas dentro del campo educativo y, sobre todo, frente al reto de los cambios socioeconómicos-políticos y culturales que se han venido produciendo por los avances científicos y tecnológicos de nuestro tiempo.

"La Educación de Adultos se presenta como inquietud de los tiempos modernos y como algo característico de esta época en que se buscan alternativas viables y se realizan acciones para responder a retos planteados a los hombres y a las instituciones por un mundo sometido a frecuentes cambios económicos, políticos y sociales" (Medina: 1984, p.20).

Con esto se puede apreciar que la educación de adultos es una alternativa real, para poder transformar la forma de vida.

La educación de adultos por lo tanto se puede concebir de diferentes maneras como ya se mencionó en la presentación del capítulo, pero para los fines del presente trabajo quizás basta referirse a que la educación de adultos es "una actividad organizada que comprende la diversidad de instituciones que

contribuyen al hecho educativo, organismos públicos y no gubernamentales, que de una y otra forma, realizan acciones educativas con población adulta". (Medina: 1984, p.20).

La educación de adultos, por lo tanto, emerge de diferentes concepciones que hacen difícil su definición, lo que se percibe es variedad de enfoques, métodos, estrategias y recursos que tratan de plantear programas que vayan en acorde con los nuevos cambios originados por los avances de la ciencia, la tecnología, así como por los movimientos políticos del momento, y prepararse para la vida en un mundo en constante evolución.

Esto parece una panacea que resolvería grandes problemas, pero, para poder entender este planteamiento cabe mencionar que algunos antecedentes de la educación de adultos pueden ayudar a comprender mejor la evolución de los movimientos que en ese campo se han venido sucediendo, y retomar los señalamientos que respecto a la educación de adultos se han hecho, sobre todo en América Latina, como se verá a través de los siguientes incisos.

Por lo tanto, los antecedentes y el marco contextual de la educación de adultos pueden ayudar a tener una visión clara en términos de conceptualización de adultos y ayudar a comprender la situación de la educación de adultos en nuestro país.

1.2. SITUACION ACTUAL DE LA EDUCACION DE ADULTOS EN AMERICA LATINA

Para entender y comprender la Educación de Adultos es importante analizar algunas consideraciones generales del estado situacional de la educación de adultos en América Latina, por lo menos en lo que resta de las dos décadas del siglo xx.

Para presentar una visión global de la Educación de Adultos se tiene que conocer un panorama sobre carencias básicas en materia del desarrollo de la educación de adultos en América Latina y por ende en México, ampliando posteriormente los enfoques que se han venido suscitando particularmente en México.

La mayoría de los países de América Latina no tienen estudios actualizados de diagnósticos y sistematización acerca del estado general de la educación de adultos, que sirvan como punto de partida para elaborar estrategias de desarrollo educativo hasta fines del presente siglo. (Picón: 1983, p. 376).

Tampoco existen políticas y estrategias definidas en materia de estudios e investigaciones en el campo de la educación de adultos, faltando estudios de diagnóstico, situa--

ción general de la educación de adultos, falta de hipótesis para interpretar su realidad y hay ausencia de políticas-administrativas que permita realizar los trabajos. (Picon: 1983, p. 377).

En cada país latinoamericano hay diferentes niveles de percepción acerca de la cultura, política y sociedad; los modelos de desarrollo y de educación, así como sus enfoques conceptuales son diferentes en cada país y tienen diferentes dimensiones políticas y estrategias en cuanto a la educación de adultos se refiere.

Sin embargo a pesar de esta diversidad de visiones hay por lo menos un consenso en el reconocimiento de las siguientes situaciones fundamentales: (Picon, 1983, p. 377).

- Hay agudas desigualdades en el interior de los países y entre los países de América Latina.

- Una de las manifestaciones se da en el fenómeno de la pobreza focalizado en las áreas rurales y en las áreas urbano-marginales.

- Es en los sectores sociales desfavorecidos, ubicados principalmente en las áreas geográficas lejanas, en donde se concentra el fenómeno global del analfabetismo consecuencia de la situación de subdesarrollo.

- Hay desigualdades por sexos: las más altas tasas de analfabetismo en las áreas rurales y urbano-marginales se da entre las mujeres y éstas no tienen todas las oportunidades de trabajo ni otras que se relacionan con su desarrollo personal y social.

- La población económicamente activa comprendida dentro del sector informal de la economía, los desocupados y subempleados y los minusválidos, no tienen mayores oportunidades de desarrollo educativo.

- Los trabajadores, con bajos niveles de educación básica, tienen dificultad para el acceso a niveles tecnológicos más avanzados.

- Las ricas y variadas expresiones de la cultura popular, no son todavía plenamente reconocidas ni están plenamente valorizadas.

- En materia de desarrollo educativo se crea, en algunas ocasiones un ambiente artificial con finalidades, contenidos, estructuras, métodos, técnicas e instrumentos completamente ajenos y discordantes con el contexto socioeconómico-cultural de las respectivas poblaciones.

Hay pues una contradicción evidente entre la postulación teórica de la participación social en la educación de adultos dentro de los parámetros de sus sistemas sociales.

Estas y otras situaciones fundamentales constituyen el punto de partida para la definición de los programas estratégicos de Educación de Adultos.

La educación de adultos tiene todas las potencialidades para constituirse en un movimiento nacional de carácter social. En América Latina los movimientos nacionales de educación de adultos están en un proceso de conformación, "No tienen todavía una personalidad, carecen de coherencia conceptual y metodológica, que afirme su vocación de unidad esencial y su natural diversificación en razón de los distintos contextos, poblaciones, metas y propósitos que éstas persiguen". (Picón, 1984, p. 378)

No hay una percepción dinámica acerca del sistema de la educación de adultos, de los elementos administrativos, de sus interrelaciones e interdependencias y de la gestión de administración o conducción de la educación de adultos teniendo en cuenta la activa participación de los sujetos de educación de adultos de los organismos estatales y no estatales que promueven y realizan acciones educativas con la población adulta.

Por lo que se puede apreciar, los adultos necesitan de una participación real que implique su capacidad de decisión, en relación con los otros procesos y áreas de trabajo inherentes a la educación de adultos.

En los países de América Latina no se ha definido específicamente el desarrollo cualitativo de la educación de adultos, hay ausencias notorias en materia de contenidos y desarrollo curricular, técnicas y métodos de trabajo educativo, instrumentos técnico-operativos, materiales educativos, etc... Lo que se aprecia, es la búsqueda permanente de innovaciones y estrategias para su instrumentación.

Hay diversos agentes personales involucrados en las acciones de educación de adultos, profesionistas y no profesionistas. La extraordinaria demanda de desarrollo de personal está vinculada, entre otros, a los siguientes factores: crecimiento y desarrollo socioeconómico de los países, constante creación y transformación de necesidades ocupacionales específicas, crecimiento acelerado de la población. Si se toma en cuenta este último factor del rápido crecimiento poblacional, se ve que juega un papel importante en el desarrollo socioeconómico de los pueblos, en especial de los países subdesarrollados.

En función de ello, la educación permanente se intensifica, y en esa medida, la educación de adultos tendrá

que atender a un gran número de personas, para lo cual requiere, cualitativa y cuantitativamente, cuadros de personal por lo menos en los niveles técnico-administrativos, y personal de trabajo de campo. Ahora bien fuera del potencial humano, hay otros recursos que son necesarios para el desarrollo de la educación de adultos: recursos institucionales, técnicos, financieros y de infraestructura física.

Los presupuestos que a la educación de adultos se destinan son insuficientes, y ésto se agrava más si se considera la crisis económica-financiera internacional que ya está obstaculizando el cumplimiento de las metas de desarrollo asumidas por los países de América Latina.

Los gobiernos de los países de América Latina, en foros regionales e internacionales, han definido su compromiso político de fortalecer el desarrollo nacional de la educación de adultos, y tal decisión implica la implantación de una estrategia nacional de desarrollo de la educación, por lo menos en el horizonte temporal de las casi dos décadas restantes del presente siglo.

En los países de América Latina imperan las desigualdades, "Según las estadísticas de las Naciones Unidas, al iniciar la década de los 80 había en América Latina 147 millones de pobres de los cuales 80 millones correspondían a las poblaciones de las áreas rurales y 67 millones a las áreas urbanas, 45

millones de analfabetos. Cerca de 40 millones de personas, o sea el 30% de la fuerza laboral de Iberoamérica, no tienen empleo fijo, de acuerdo con los datos del Banco Internacional de Desarrollo" (Picón, 1983, p.382)

Dichas desigualdades son de tipo estructural económico, social, político, étnico, físico y algo importante, de oportunidades por sexos. Una de las expresiones concretas de dichas desigualdades es el fenómeno de la pobreza. En relación con las desigualdades urgentes, una especial preocupación es la atención hacia los sectores poblacionales tradicionalmente carentes de oportunidades para su realización personal y social, problemática que está vinculada con el desarrollo global de las áreas rurales y de las áreas urbano-marginales.

Es un hecho por lo tanto que la educación de adultos tiene potencialidades que pueden ayudar a reducir las desigualdades pero no sólo de tipo económico, social y político sino también dentro del aspecto de su desarrollo personal y comunitario.

En el siguiente apartado se analizarán los diversos enfoques que en materia de educación de adultos se han dado en México a través de la historia, lo cual da una imagen de cómo tiene que ver el contexto histórico, social y político para concebir la educación de adultos.

1.3. LA EDUCACION DE ADULTOS EN MEXICO

Para empezar este apartado se revisan brevemente los diversos enfoques de la educación de adultos a través de los años.

En el caso de México la educación no formal tiene su origen en la década de los veinte con las llamadas Misiones Culturales, siendo reforzadas durante los treinta en el sexenio cardenista. A principios de los años cincuenta se emprendieron campañas masivas de alfabetización, en donde aunque se ve a la educación como panacea, se topa con una serie de transtornos y retrasos ya que se fundaba en métodos nemotécnicos aplicados autoritariamente.

Posteriormente la alfabetización se volvió una práctica paternalista y asistencialista, se crearon programas para el mejoramiento de la salud, el desarrollo de habilidades para el trabajo y la vida familiar, y es a partir de los sesenta que se comienza a clarificar y a utilizar a la educación de adultos como instrumento social, es decir como instrumento netamente ideológico.

Se crea en los años 50 en Pátzcuaro Michoacan, el primer Centro Regional de Educación Fundamental para la América Latina CREFAL, en donde se retoma a la educación fundamental o básica, comprendiendo también a los adultos (hombres y mujeres) " La educación de la edad adulta, dice la U.N.E.S.C.O., reviste una

gran importancia por ser ella la que tiene en sus manos el presente del mundo tanto por la influencia que ejerce sobre las generaciones jóvenes, como por su propia capacidad de producción. Además, el adulto tiene derecho a contar con oportunidades para elevar su vida y disfrutar más ampliamente de ella, y es obra de la educación fundamental proporcionarle estas oportunidades" (Larroyo, 1986, p. 529)

En México, como en América Latina, a principios de los sesenta, la mayoría de las economías nacionales experimentaban un descenso, y México entró en una fase crítica de cinturones de miseria, deformación de la economía, etc.; dentro de este contexto se producen nuevas fórmulas educativas para adultos, la primera "Desarrollo de la Comunidad" en donde se veía a la educación como compensatoria para "lograr el progreso social y económico de las comunidades a través de la participación voluntaria y activa de sus miembros, bajo la hipótesis de que el cambio de valores, actitudes, etc.. en el nivel individual logrado por la acción pedagógica, provocaría un desarrollo continuo y permanente en la comunidad". (Latapi, 1985, p. 17)

Posteriormente viene la Educación Funcional en donde se capacita a la mano de obra para volverla más productiva para la sociedad. Es lo que se conoce como el binomio de educación-desarrollo.

Dentro de esto se encuentra la metodología del famoso slogan "aprender-haciendo", de la reforma educativa que intentó cubrir 3 aspectos fundamentales. "a) la actualización de los métodos, técnicas e instrumentos para dinamizar el proceso enseñanza-aprendizaje. b) la extensión de los servicios educativos a una población tradicionalmente marginada, mediante la aplicación sistemática de medios pedagógicos modernizados. c) flexibilidad del sistema educativo" (Robles, 1986, p. 221).

En contraposición de esta visión, está la educación popular cuyo eje es la concientización de los oprimidos para la transformación de la sociedad, se opone por, lo tanto, a la educación opresora, alineada, bancaria, es aquí en donde entra Freire, un pensador democrático-liberal que se desplaza hacia un pensamiento humanista cristiano, instrumentando sus reflexiones junto con el materialismo histórico.

Su impacto ha sido definitivo en las prácticas educativas de Latinoamérica; él opina que hay que asumir una educación liberadora "que sea capaz de permitir que la conciencia oprimida extroyecte la conciencia opresora que en ella habita". (Freire: 1972, p.55).

En ella se distinguen dos momentos complementarios y necesarios: la concientización y el compromiso con la praxis. La propuesta Freiriana se utilizó como instrumento de alfabetización, pero se despojó de su sentido político como en

México, Perú, Guatemala. Es decir la propuesta Freiriana tiene diferentes aplicaciones sociales en la medida en que es instrumento de grupos de Poder (como Estados, Iglesias, partidos políticos de Izquierda, etc..).

A principio de los ochenta surge el programa de Educación para todos, para posteriormente concluir con la Modernización Educativa, programa que se rige actualmente y se imparte simultáneamente en dos frentes: el de la primaria y el de la educación para adultos, y con esto se pretende descentralizar la administración nacional de la educación de adultos para iniciar vigorosamente la conformación de un movimiento nacional de educación de adultos, contando con la activa participación de los diferentes sectores y agentes educativos vinculados a dicho movimiento.

1.4. LA IMPORTANCIA DE UNA EDUCACION VINCULADA CON LA REALIDAD Y SU APLICACION.

Entre otra de las problemáticas que presenta la Educación de Adultos es la confusión de vertientes que hacen difícil vincularla a la realidad por el tipo de poblaciones que abarca, vertientes fundamentales como: alfabetización y postalfabetización; educación orientada al trabajo y desarrollo, y la educación de adultos orientada a afirmar la identidad histórico-cultural, cuyas expresiones más

significativas son la educación popular y la educación indígena.

Cada una de las vertientes tiene su propio universo y constituye en sí misma una categoría de acciones educativas en el campo de la educación de adultos, cada una con su propia orientación y dirección dependiendo de la pauta ideo-política, de la clase social o de determinado grupo humano.

Lo que ocurre es que, hay diferentes movimientos nacionales de educación de adultos con la participación de organismos no gubernamentales como: partidos políticos, sindicatos, organismos populares de las áreas rurales y urbanas, congregaciones religiosas, fundaciones y entidades diversas de fomento cultural y educativo, organizaciones femeninas, asociaciones científicas-académicas y profesionales, organizaciones en defensa de los derechos humanos (Asociación Nacional de Protección al Recién Nacido A.C.), asociaciones de padres de familia, asociaciones de educadores de adultos y clubes y ligas de carácter social, cultural y recreativo (como la liga de la leche de México A.C.) en fin hay una diversidad que no se acabaría de mencionar.

Como se puede ver, en realidad la educación de adultos no sólo debe corresponder a un monopolio de Secretarías o Ministerios de Educación o instituciones educativas, debe corresponder también a la sociedad en sí. "La educación de

adultos es una tarea nacional, es una responsabilidad social que alcanza a las familias, a las organizaciones del pueblo, a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, a las distintas instituciones intermedias de la comunidad nacional" (Picón, 1985, p. 386).

Todo ser humano vive diariamente su propio proceso educativo, es decir todos son agentes educativos, y se pueden apoyar unos en otros en la vida misma.

Cabe recalcar que independientemente de las diferentes propuestas pedagógicas que se han suscitado a través del tiempo, la educación si puede transformar la vida del ser humano, incentivarlo y capacitarlo para mejorar su situación de vida y no sólo desde el aspecto económico, sino desde su vida personal, social y familiar.

La educación no sólo es cultura, sino que además se ubica dentro de la realidad, la cual se puede transformar para enfrentarse mejor a la vida.

Por lo tanto la educación para que tenga un sentido real debe incluir, como dice Freire, una praxis una reflexión y una acción del hombre mismo para poder entonces transformar el mundo.

La educación, como menciona Freire, tiene la posibilidad de liberar, es decir el hombre con su posibilidad creadora puede ser dueño de si mismo y elegir.

Esto rompe entonces con todos los procesos educativos alineadores, de educación bancaria o domesticadores, los cuales no lo son por omisión o por ignorancia, sino que responden a toda una política educacional de nuestros medios educacionales. "La misma política educacional se aplica en alfabetización primaria, secundaria y, aún ya refinada en sus vicios, en la enseñanza superior" (Freire, 1985, p.13).

Lo que equivale a que el educando es, por lo tanto, un objeto de manipulación de los educadores que responden a su vez a las estructuras de dominación de la sociedad actual, convirtiendo así al educando sin quererlo, o sin que lo perciba, en un ser alineante.

La educación debe ser el instrumento para cambiar la realidad y, de esta manera, será auténticamente humanista, en la medida del individuo a su realidad nacional.

Hay un aspecto que cobra gran relevancia dentro de los postulados que Freire maneja, que es el de concienciación, es decir, ubicarse dentro de su medio ambiente; esto a su vez incluye la capacidad de analizar las causas y consecuencias de su problemática y poder así establecer comparaciones entre una

y otra situación para entonces poder actuar y transformar la realidad.

Este proceso de concientización se da a través de la comunicación, del diálogo y los encuentros entre los seres humanos y sensibilizarse ante el dolor humano, y compartir sus necesidades.

Hay a su vez otro aspecto igualmente importante que Freire maneja, y es el hecho de que nadie es analfabeto, inculto e iletrado por elección personal, sino por imposición de los demás hombres a consecuencia de las condiciones objetivas en que se encuentra. Por lo tanto él plantea erradicar esta situación y que cambie por completo la concepción de la educación.

El educando no debe de ser un objeto ignorante, y pasivo, ni el educador debe ser un sujeto dominante y domesticador, la educación es un proceso entre los hombres, nadie se educa sólo, ni nadie educa a nadie sino, al contrario, los hombres se educan entre sí, mediatizados por el mundo.

La educación que Freire postula es a su vez, crítica, problematizadora, virtualmente liberadora. La pedagogía que Freire postula no es por lo tanto una pedagogía de modernidad, ni de modelos de adaptación, él postula modelos de ruptura, de cambio, de transformación total; la toma de conciencia no es

sinónimo de ideologizar, o de proponer eslóganes, esta toma de conciencia equivale a abrir camino a la crítica y a la expresión de insatisfacciones personales primero, y comunitarias más tarde, por eso, esta pedagogía del oprimido se convierte en una práctica de la libertad.

Es por eso que está visto que la educación transforma, y no transforma de pasar de un nivel socioeconómico a otro, sino de romper los esquemas culturales y educativos que pueden coaccionar la libertad. Desgraciadamente se ha visto desde el punto de vista psicológico que crea seguridad el pertenecer a una masa, aunque esta masa con su pasividad esté equivocada, y no quiera tomar conciencia, sino al contrario ve amenazada su paz, y prefiere ser juguete, no pensar, no crear, no opinar, y ser siempre reaccionarios ante cualquier nuevo proceso, a los cambios estructurales que los pueden liberar, como puede ser sentirse capaces de opinar, de tener decisiones propias, de crear, de vivir: prefieren mantenerlos apagados porque todo esto provoca conflicto que va desde el interior hasta el conflicto del pueblo.

Freire quiere acabar con estas situaciones y hacer frente a los movimientos de pánico, cuando llegue la hora de desprenderse de los hábitos mentales.

"La educación debe posibilitar al hombre a ser valiente de su problemática, de su inserción en esta problemática que lo

advierta de los peligros de su tiempo, para que consciente de ellos gane la pérdida de su propio "yo" sometido a las prescripciones ajenas". (Freire, 1985, p.85).

La educación debe colocar en un diálogo constante con los otros, y que se predispongan a constantes revisiones, a análisis críticos de sus descubrimientos, a una cierta rebeldía, en el sentido más humano de la expresión.

"Frente a una sociedad dinámica en transición, no admitimos una educación que lleve al hombre a posiciones quietistas, sino aquellos que lo lleven a procurar la verdad en común, oyendo, preguntando e investigando" (Freire, 1985, p.85).

Para que no existan estas posiciones quietistas, se necesita una nota fundamental que es la esencia de la democracia: el cambio. "Los regímenes democráticos se nutren en verdad del cambio constante" (Freire, 1985, p.85).

Los cambios son flexibles, inquietos, por eso el hombre de esos regímenes debe tener mayor flexibilidad de conciencia y dejar atrás la rigidez mental del hombre que masificándose deja de asumir posturas crecientes y críticas frente a la vida.

Por eso se plantea el esfuerzo de la reformulación del actuar educativo en el sentido de la auténtica democracia.

"Actuar educativo que, no olvidando o desconociendo las condiciones culturales de nuestra formación paternalista, vertical y por ello antidemocrática, no olvidarse tampoco las nuevas condiciones actuales" (Freire, 1985, p.86).

Dice Freire (1985) que para lograr esto, el ser humano tiene que ganar su responsabilidad social y política, viviendo esa responsabilidad, participando, ganando cada vez mayor ingerencia en los destinos de la escuela del hijo, en los destinos de su sindicato, su empresa, a través de gremios, clubes, consejos; ganando ingerencia en la vida de su comunidad rural, por la participación activa en asociaciones, en clubes, sociedades benéficas.

Así se puede ayudar a aprender democracia, en la propia vivencia de la misma, a decidir, a opinar, a crear, a cambiar, a luchar, a actuar y sobre todo a ser libres.

Para llevar a cabo todos estos planteamientos es necesario fundamentarse en una metodología y estrategias, que es a lo que se refiere el siguiente inciso.

1.5. METODOS Y ESTRATEGIAS PARA LA EDUCACION DE ADULTOS.

Como se puede ver con los incisos anteriores, hablar de Educación de Adultos es hablar de todo un universo conceptual por lo tanto diversos autores han manejado, diversas metodologías y estrategias, y quizás lo sustantivo es analizar las propuestas metodológicas y sus estrategias pero delimitando al campo que a este trabajo concierne, y partiendo del principio de que la educación de adultos no sólo se refiere a la alfabetización sino también a la educación para el desarrollo, ya que si se recuerda, el eje del trabajo es educar para el desarrollo personal y por ende al familiar y social.

Para establecer un punto de partida, se comienza por distinguir que la educación de adultos es un proceso de sistematización, es decir, por ser "La educación de Adultos un territorio más abierto a la innovación y exploración que la educación escolarizada y por estar más en contacto con acciones de transformación social, se deja sentir un deseo por sistematizar las experiencias" (Latapi, 1984, p. 17).

El autor distingue esta sistematización de la siguiente manera:

- a) Proyectos individuales
- registro y documentación de la experiencia.
- análisis de lo realizado (desde diversos puntos de vista)

- evaluación de la experiencia.
- comunicación de la experiencia.

b) Conjunto de proyectos.

- ordenamiento de las experiencias con miras a establecer una tipología.

* desde el punto de vista de sus enfoques teóricos sociales.

* desde el punto de vista de sus enfoques metodológicos.

- ordenamiento de las experiencias (con las variantes indicadas) con miras, además a evaluar conjuntos comparables de ellas.

- ordenamiento de las experiencias con miras a elaborar una teoría, estableciendo hipótesis de validez general.

La sistematización supone una interpretación de la o las experiencias consideradas, en lo que a su vez, estas experiencias constituyen interpretaciones de la realidad.

Por lo tanto la sistematización se relaciona estrechamente con la comunicación de las experiencias, y para esto existe también dificultades como pueden ser: "la comunicación de los agentes directos del proyecto acerca de su propia experiencia; la comunicación de los sistematizadores hacia dichos agentes del sentido del ejercicio que se pretende y la comunicación de los sistematizadores acerca de los resultados de sus ejercicios" (Latapi, 1984, p.19)

El problema de comunicación entre adultos se retomará en el siguiente inciso, aquí lo que se pretende abordar es que, para sistematizar un proyecto hay que definir a su vez estrategias y, una de las estrategias que está en juego es la comunicación que conduce a la participación.

En esta línea, al confrontar experiencias, se detectan las necesidades, intereses y expectativas de los participantes, y posteriormente se pueden determinar los objetivos y formar un programa a manera de propuesta de trabajo. Dicho programa se estructura teniendo en cuenta los siguientes aspectos: (Picón, 1982, p. 137)

- Análisis de la realidad.
- Análisis de la concepción educativa.
- Análisis de la temática específica de un curso.
- Definición del proceso de evaluación.

Estos aspectos pueden ayudar a proponer estrategias de aprendizaje, pero dentro de los diferentes esquemas de la educación de adultos, también se puede retomar:

Discusión a nivel plenaria y grupos de trabajo sobre temas específicos;

- * Aportación de experiencias individuales.
- * Confrontación de dichas experiencias.

* Reflexión crítica y creativa orientada a la generación de sus propios conocimientos.

* Adquisición de hábitos y actitudes que impliquen un desarrollo de su capacidad de autonomía de acción y decisión.

Dentro de este marco metodológico faltaría un aspecto importante el que corresponde a la evaluación.

"El tema de la calidad educativa está íntimamente relacionado con el de la evaluación de la educación" (Latapi: 1984, p. 53).

Muchos son los hechos que han influido en que se intensifique la búsqueda de enfoques cualitativos en la evaluación educativa.

Se ha cuestionado la objetividad de las mediciones cuantitativas; por otra parte, el desarrollo de disciplinas que no recurren a metodologías cuantificadoras (como psiquiatría, sociología, etc.) ha mostrado la importancia y posibilidad de captar aspectos cualitativos que escapan a la cuantificación. "Ha ido ganando terreno la convicción de que es importante que en la evaluación participen los agentes y beneficiarios de los programas educativos pues son ellos quienes están mejor familiarizados con sus características" (Latapi, 1984, p.54).

La evaluación dice el autor "debe aumentar el conocimiento que los grupos tienen de sus actividades, ser sensibles a sus necesidades de información, a la vez que a las diversas interpretaciones que ellos hacen sobre el éxito, fracaso o características del programa." (Latapi, 1984, p. 56).

Ahora bien, Latapi (1984) propone que a través de una autoevaluación el adulto puede sensibilizarse y descubrir la importancia de su aprendizaje.

El concibe esta evaluación como un proceso esencial el cual debe conformarse con las siguientes acciones:

- * La evaluación debe ser intencional, o sea el resultado de un acto conciente y orientado a finalidades determinadas.

- * La evaluación debe ser educativa.- en la medida en que contribuye a la formación de los agentes del programa y mejorar sus capacidades

- * La evaluación debe ser participativa; de manera que todos los agentes del programa participen en ella y tengan acceso a sus resultados y los asimilen como propios.

- * La evaluación debe ser orgánica, en cuanto a que proporcione respuestas realistas, integradas y oportunas a las situaciones del programa.

* La evaluación debe ser permanente; en el sentido que pueda intensificarse en todo momento.

* La evaluación debe ser histórica y socialmente contextualizada; ésto implica que se tomen en cuenta los "tiempos" y el ritmo del desenvolvimiento del programa.

Dado que la calidad no es sino valoración del significado de los hechos, hay que aceptar que este significado puede ser distinto para la institución, el equipo promotor o los beneficiarios.

Para esto hay que comprender como se dá el proceso de aprendizaje en adultos y qué factores pueden influir para crear un programa para adultos.

1.6. EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN ADULTOS.

Hasta hace pocos años, se tenía la idea de que la época del aprendizaje era exclusivamente en la infancia; pero ahora con los adelantos de las ciencias, entre ellas la psicología, se ha determinado que la educación es un proceso de toda la vida, por lo cual se están obteniendo experiencias y nuevos conocimientos a lo largo de toda nuestra existencia.

Al adulto se le tenía por una persona para la cual el aprendizaje era ya cuestión aparte de su vida, sin considerar que un adulto tiene ventajas sobre las posibilidades de aprendizaje de un niño, las que a continuación se enumeran: (IMSS, p.67).

* Un adulto tiene capacidad para juzgar los hechos y las cosas que se le presentan, esto es, el adulto tiene capacidad de juicio que el niño aún no puede tener porque le falta la madurez que el adulto ya ha logrado.

* El adulto tiene una experiencia lograda a través de los años en que ha visto repetirse las cosas y los hechos, experiencia que puede utilizar en el proceso del aprendizaje.

* Las necesidades y los problemas que la vida ha presentado a un adulto, le permiten determinar cuales cosas o conocimientos le son indispensables para progresar y, cuando se

le da la oportunidad de obtenerlas, surge la motivación necesaria para persistir en el interés por lograr su objetivo, sin importar ni el tiempo ni el esfuerzo necesarios para lograrlo.

Las anteriores razones pueden ser suficientes para convencer sobre las posibilidades de la educación de adultos; sin embargo, hay que tomar en cuenta algo sobre sus capacidades que a veces se ven menguadas.

* Agudeza Visual.

Es menester considerar que la edad no deja entrever que las facultades visuales se ven menguadas a una edad relativamente temprana y no siempre recurren a un especialista. Como los adultos son un poco vergonzosos no siempre se percibe esta dificultad y por lo tanto es un punto a considerar. Otro podría ser:

* Agudeza Auditiva.

A veces los adultos van perdiendo también su agudeza auditiva y no siempre se puede determinar que oyen bien, para que puedan aprender.

* Destreza Manual.

Como en los casos anteriores, los adultos, van perdiendo la habilidad manual; cuando se ha perdido la destreza manual, es necesario que los adultos realicen movimientos amplios y figuras grandes para que adquieran poco a poco la destreza que de otro modo no podrán lograr.

*Intereses de los adultos.

Para que los adultos acepten algunos cambios en sus formas de vida mediante procesos educativos, es necesario que tales cambios estén de acuerdo con sus intereses de orden personal, familiar y comunal, pues de otro modo rechazarán cualquier nuevo patrón de vida en perspectiva, por bueno e importante que sea.

Es, pues importante que los conductores y docentes conozcan las metas e intereses del grupo, para que así, aprovechando una clase, o un curso contribuyan a modificar y a sensibilizar a los propios alumnos para la proyección de una vida mejor.

Debido también a que la sociedad es un conjunto de personas y grupos en interacción, hay un proceso de influencias recíprocas entre los adultos y los grupos, que se fundamenta en elementos tales como valores culturales, normas de comportamiento y formas de relación. La comunicación es el

mecanismo a través del cual es posible la interacción y es por medio de las diversas formas de comunicación que se conocen, se hacen comunes ideas, inquietudes, sentimientos, creencias y otros rasgos socioculturales de los integrantes de la sociedad.

La comunicación en los adultos es una necesidad de expresión y se manifiesta a través de mensajes, signos, sentimientos, medios (radio, cine, t.v.) etc. y, es a su vez, un ingrediente orgánico fundamental de todas las relaciones sociales, en este sentido, los medios de comunicación deben ser considerados, no como medios de información, sino como intermediarios técnicos en las relaciones sociales. La relación tan estrecha entre el tipo de relaciones sociales predominante y el tipo de comunicación que se establece entre los adultos, así como el hecho de que las relaciones y las comunicaciones en nuestra sociedad actual son verticales, autoritarias y de explotación, es lo que explica el enorme interés que se nota hoy día en las nuevas formas de comunicación.

El pueblo ya no sólo exige comida, agua, empleo o que le satisfagan sus necesidades básicas, hoy exige participación, que se escuche su voz, que se respeten sus necesidades de autoevaluación, de valoración de su propia cultura, que se le den oportunidades de pensamiento reflexivo, de creación y recreación de una realidad propia más humana y menos consumista e individualista.

El autor Vejarano (1982) opina que es necesario, un modelo humanizador de comunicación donde fuente y receptor son colocado a un mismo nivel de interacción, como interlocutores enfrentados conjuntamente a la realidad-objeto y se de el diálogo y este a su vez transforme el mundo que le rodea. Pero es claro que no son los modelos teóricos los que hacen la historia, sino más bien la práctica del pueblo y es ahí donde se están dando las más significativas transformaciones.

Para el desarrollo rural, por ejemplo, deben ser tomadas innumerables decisiones y, cuanto más diálogo exista, más se facilitará la toma de decisiones. La comunicación es el instrumento político para: comunicarse entre sí, diagnosticar su realidad, problematizar su situación, concientizarse de su poder, expresar sus necesidades y aspiraciones, consolidar sus organizaciones, planear finalmente la acción. Para lograr una vida más justa y digna "Cuando surgió la educación liberadora con Paulo Freire y otros, la experiencia que se valorizó fue la de problematización, es decir, el descubrimiento de la realidad subyacente a las apariencias y al engañoso orden presentado como aceptable por la ideología dominante. La experiencia de problematización, según esta opción pedagógica lleva a la concientización, es decir, de la conversión ingenua o mágica en conciencia crítica, y a la fe en el propio potencial de transformación de sí mismo y de la sociedad opresora" (Vejarano, 1982, p. 19).

Por lo tanto la comunicación es la mejor forma de expresar los intereses, y de manifestar las inquietudes, en el siguiente capítulo se rescata las inquietudes y los conocimientos que tienen un grupo de adultos, que en este caso son madres de familia, respecto a una práctica natural como es la lactancia.

CAPITULO II
IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA

En la sociedad actual la mujer, tiene que estar preparada para la vida, y el ser madre es importante para su realización como ser humano.

En la medida en que estén preparadas es más fácil poder enfrentar este reto tan grande.

La mujer preparada es ante todo responsable de sus actos, si está informada y se conoce, cuenta con la alternativa de ser una mujer más segura de si misma y, también, más feliz y capaz para poder dar amor y respeto a la humanidad entera principalmente a su propia familia.

El objetivo principal de este capítulo es proporcionar el contenido teórico, para informar a un núcleo de mujeres embarazadas la importancia de la lactancia materna, ya que la práctica de amamantamiento natural es cada vez menos frecuente y de menor duración: cabe aclarar que se va a anexar un glosario para poder entender el empleo de términos médicos porque es necesario que la información se dé en un lenguaje común y comprensible para permitir así el fácil acceso a la misma.

2.1. IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

La leche materna presenta características muy peculiares que la hacen insustituible y, por lo tanto, es importante conocer estas características para comprender porque este tipo de alimentación posee ventajas fundamentales en la nutrición infantil.

La leche materna contiene todos los elementos necesarios para la buena nutrición del niño, como proteínas, lípidos, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y agua, en la cantidad que requiere para su óptimo crecimiento. Las variaciones normales en la composición de la leche dependen de varios factores entre los que destacan la etapa de la lactancia, el momento del día, y el estado nutricional.

El lactar proporciona un acercamiento mayor, el poder amamantar al hijo implica la oportunidad de estar muy cerca de él, de besarlo, acariciarlo y por lo tanto el niño crece más seguro de sí mismo, se tiene una mano libre para cultivar todo tipo de estímulos, como táctiles, visuales, auditivos, etc... y que ayudan al desarrollo del bebé. Las razones fundamentales son numerosas a nivel nutritivo y digestivo, protege contra las infecciones, particularmente las infecciones intestinales y de vías respiratorias; protege de manera especial a los menores de seis meses, en aquellos casos con predisposición familiar a la alergia, la disminuye, así como evita la aparición de colitis

ulcerativa; además son menos frecuentes la otitis (enfermedad del oído) y, en general las contaminaciones bacterianas.

"La leche materna es conveniente, higiénica, fácil y económica y tiene pocas contraindicaciones como: la tuberculosis pulmonar, la desnutrición de la madre, así como ingestión prolongada de medicamentos peligrosos". (Castelazo, 1979, p.54).

"De hecho los científicos siguen encontrando e identificando nuevos componentes de la leche materna y cada descubrimiento trae consigo un renovado asombro ante la complejidad y precisión con la cual la naturaleza la ha diseñado para satisfacer todas las necesidades del recién nacido" (Bravo, 1989, p. 3).

A continuación para ampliar el panorama, se expondrán algunos antecedentes históricos de la alimentación artificial para posteriormente cuestionar los pros y contras de la lactancia y la alimentación artificial y así poder destacar su importancia.

En el pasado reciente la lactancia materna ha recibido en si poca atención de parte de los historiadores y antropólogos, por lo cual se tienen pocos datos de los cuales no hay una secuencia cronológica clara pero ilustra de alguna manera el objetivo que se busca.

En el código de Hamurabi (aproximadamente 1800 a.c.) se encuentran reglas de la práctica de las nodrizas, esto es de mujeres que amamantaban al bebé de otra mujer por una paga determinada. Se han encontrado vasijas para alimentación en tumbas egipcias en el año 2500 a.c., pero se sabe que las mujeres egipcias de alto status social amamantaban a sus hijos hasta el tercer año de vida.

"La historia de la alimentación artificial para los pequeños es la de un reiterado fracaso, la gente la ha intentado desde hace mucho tiempo. Se han encontrado por ejemplo biberones de barro en tumbas de niños romanos y aunque este parece ser el intento más antiguo del cual tenga evidencia no hay razón para concluir que fué el primero". (Helsing, 1983, p. 17).

Ahora bien, durante los comienzos de Roma en el tiempo de los primeros Papas, había muchos niños que eran abandonados así que comenzaron a formarse orfanatorios en el que las nodrizas amamantaban. En 1760, en Francia, existían orfanatorios cuyo personal eran nodrizas. La práctica para la alimentación infantil consistía en la lactancia materna, lactancia por nodrizas, alimentación artificial con leche de animales y alimentación con "panada" (panade= pan en francés), el cual era una alimentación consistente en pan, agua u otro líquido y condimento hervido hasta tomar la consistencia de pulpa. A través de los siglos, durante periodos de gran riqueza y lujo,

muchas mujeres escogían la alimentación artificial o a las nodrizas para la alimentación de sus bebés.

Después , acompañado de los cambios sociales, el rápido desarrollo de la tecnología durante la Revolución Industrial y los avances de la ciencia, contribuyeron a crear un entorno complejo que fomentó y alentó la tendencia a la alimentación artificial.

Desde la edad de la máquina "Los alimentos sintéticos para infantes llegaron a un mundo que albergaba grandes esperanzas acerca de la magia de la tecnología" (Liga Internacional de la leche, 1988, p. 608).

La refrigeración y la esterilización ayudaron a fomentar la alimentación artificial. La avanzada tecnología hizo posibles la producción y distribución a gran escala de la nueva alimentación. La misma revolución industrial que dio origen a la moderna alimentación artificial para infantes, estimuló la demanda a medida que las mujeres salían de sus hogares para trabajar en las fábricas. Curiosamente, los problemas de la alimentación artificial se reconocieron en ese tiempo, pero la comprensión de la causa y el efecto era muy imprecisa. Se creía que la razón de esa diferencia tan marcada en la salud tenía algo que ver con la preparación y la administración de la leche artificial. "Después de todo la leche materna va directamente de la productora al consumidor y, por consiguiente, no se contamina ni afecta al niño". (Liga

Internacional de la leche, 1988, p. 610), de manera que la atención se concentró en mejorar las técnicas de la alimentación artificial.

En esa época había grandes esperanzas de que una vez que se superaran esos problemas, la alimentación con biberón estaría a la par con la alimentación al pecho. Se iniciaron programas para que las madres aprendieran a esterilizar los biberones pero todas esas campañas dieron por resultado una alimentación artificial más segura para el infante pero no lograron salvar la brecha en la cantidad total de enfermedades y muertes en los niños alimentados al pecho y los alimentados al biberón.

J.P. Crozer Griffith autor de varios libros sobre padecimientos infantiles, escribió en *Journal of the American Medical Association*, en 1912, que el infante alimentado al pecho tienen por lo menos cinco veces más probabilidades de vivir que el infante alimentado con leche artificial. (Liga Internacional de la leche, 1988, p. 609).

Desde los inicios del siglo XX había una mayor incidencia de enfermedades y muertes entre los infantes alimentados artificialmente que en los niños alimentados al pecho. Por lo cual, resulta difícil decir si la tecnología estaba respondiendo a una necesidad o la estaba creando en contra de la sociedad.

Como se puede ver, a través de la historia ésta revela que la práctica del amamantamiento es muy sensible a los cambios culturales y sociales, más sin embargo no se puede culpar única y exclusivamente a la falta de apoyo de la profesión médica, a los fabricantes de fórmula, o la sociedad; desgraciadamente hay mucha desinformación y casi cada cultura ha tenido que lidiar con la madre que no puede o no quiere amamantar a su bebé.

Desde entonces y actualmente, con el ingreso de la mujer al trabajo y el deseo de olvidar los deberes femeninos considerados degradantes a raíz de la liberación femenina, la lactancia materna ha sido de lo primero que se ha tratado de olvidar, y más ahora que gran parte de las mujeres ven a las fórmulas como un sustituto o complemento necesario para la crianza del bebé, o como su exclusivo alimento. Sin embargo, además del aspecto biológico se debe de considerar que uno de los primeros daños que ocasiona la alimentación al biberón es la separación a nivel psicológico y físico del hijo y la madre.

Ello conduce a cuestionar sobre los pros y contras de la lactancia natural y el biberón y, para ello, es necesario analizar ciertas cuestiones, las cuales, si se toma en cuenta que la mayoría de los procesos evaluativos tienen que ver con parámetros de comparación, esto pondrá a la vista la importancia de la leche materna.

* La leche materna es pura, fresca y adecuada para el bebé.- Las fórmulas se preparan a base de leche de vaca procesada y contienen ingredientes artificiales. No hay fórmula que iguale el equilibrio exacto de los nutrientes que existen en la leche materna.

Conforme va creciendo el bebé, la leche materna va cambiando para continuar satisfaciendo sus necesidades, algo que las fórmulas no pueden lograr.

* La leche materna proporciona elementos inmunológicos.- La madre cuando amamanta produce anticuerpos contra las infecciones que amenazan al bebé y se los transmite a través de su leche. Contiene, a su vez, células que actúan en contra de bacterias en el tubo digestivo del niño. La fórmula láctea no proporciona los antígenos.

* "Los bebés amamantados padecen de menos alergias". (Bravo, 1989, p,2).- Al compararseles con bebés alimentados con fórmula, los bebés que reciben exclusivamente leche materna durante los primeros seis meses de vida padecen de menos alergias. "La leche materna protege contra la sensibilización de alérgenos comunes". (Bravo, 1989, p. 2).

* La leche materna contribuye al óptimo desarrollo del cerebro. La taurina es un aminoácido presente en la leche materna en grandes cantidades, es importante para el desarrollo

del sistema nervioso central. La taurina es inexistente en la leche de vaca; por lo tanto, "Es motivo de preocupación para los fabricantes de leches artificiales" (Liga Internacional de la leche, 1988, p. 543).

* Los bebés amamantados presentan mayor resistencia a las enfermedades respiratorias.- "Los bebés amamantados incluso tienen menos cuadros gripales, mientras que los bebés alimentados artificialmente tienen más probabilidades de contraer enfermedades graves como bronconeumonía, otitis, etc..." (Castelazo, 1979, p. 50).

* " La leche materna protege contra enfermedades gastro-intestinales padecen de menos diarreas, vomitos e infecciones y son hospitalizados con menor frecuencia que aquellos alimentados artificialmente." (Bravo, 1989, p. 2).

* Los bebés amamantados padecen menos enfermedades de la piel. Estos bebés presentan menos eczema y eritema en la zona del cuerpo que cubre el pañal. La leche materna estimula el desarrollo de una flora bacteriana adecuada en el intestino la cual causa una evacuación ligeramente ácida en el bebé.

Esta ligera acidez junto con otros factores inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y protozoarios.

* La lactancia materna fomenta el lazo materno-infantil: el amamantamiento refuerza la necesidad del bebé y de la madre de estar juntos. Amamantar con frecuencia implica mucho contacto de piel a piel y mucho tiempo dedicado a conocerse el uno al otro.

* Las madres que amamantan hablan y tocan más a sus bebés y también se relacionan más con ellos. Hay estudios que han demostrado que estas madres responden con mayor rapidez al llamado de sus bebés y son más carifosas con ellos, a diferencia de los bebés alimentados al biberón y la madre por lo tanto puede ser sustituida por cualquier persona. (Bravo, 1989, p.2).

* Por lo general, los bebés amamantados lloran menos. El mismo contacto frecuente con sus madres los mantiene felices y satisfechos.

* La leche materna ayuda a prevenir las caries. "Se ha demostrado que los niños amamantados son menos susceptibles a las caries dentales que aquellos alimentados con biberón, y por lo mismo son menos las probabilidades de que necesiten correcciones ortodóncicas". (Bravo, 1989, p.2).

* Los bebés amamantados no padecen de estreñimiento.- Aunque pueden pasar varios días sin que evacue, el bebé

alimentado exclusivamente con leche materna tiene evacuaciones blandas. Mientras que los bebés alimentados con fórmula, algunas veces sufren de evacuaciones duras y dolorosas.

* La leche materna no necesita preparación.- Está siempre a la temperatura exacta y no requiere de refrigeración o esterilización. "Es limpia por naturaleza, está lista a cualquier hora del día, aparte de que no es cara, en cambio el alimento artificial puede absorber gran parte del ingreso familiar" (Bravo, 1989, p.2).

Como se puede apreciar las ventajas de la lactancia materna son múltiples y cabe mencionar que el biberón la ha sustituido de manera muy grave, se ha convertido no sólo en un artículo más de nuestra sociedad consumista y se asocia, a su vez, con un símbolo de posición socioeconómica, ya que no todas las mujeres pueden permitirse ese lujo, y los pechos al no cumplir con su función natural, seguirán como símbolos sexuales.

A pesar del esfuerzo de científicos altamente calificados y de millones de dólares en invertidas investigaciones, la tecnología moderna aún no produce un sustituto de la leche materna que proporcione las propiedades inmunológicas y los nutrientes presentes en la leche humana.

Para fundamentar con mayor profundidad lo anterior expuesto en los siguientes incisos se plantean conceptos y enfoques más precisos sobre las ventajas intrínsecas de la lactancia, abarcando elementos no sólo biológicos sino físicos, psicológicos y sociales que hacen que sea calificada como única.

2.2. VENTAJAS INMUNOLÓGICAS DE LA LACTANCIA MATERNA

En primer lugar se establece que el término inmune se refiere al ser vivo que está protegido, natural o artificialmente, contra una enfermedad y. al hablar de ventajas inmunológicas se referirá a las situaciones y enfermedades que la lactancia materna aporta como protección.

Desde los primeros días después del parto, se desencadena la secreción de leche debido al efecto de la hormona prolactina, la cual la produce la glándula hipófisis; ya liberada la prolactina, la producción inicial de leche se conoce como calostro, el que después de 48 ó 72 horas cede el paso a la leche materna propiamente dicha; esto quiere decir que la leche no se produce inmediatamente después del parto, sino que pasan de dos, o tres o hasta cuatro días para que la secreción se establezca claramente. Sin embargo, el calostro es un producto sumamente valioso para la nutrición del recién nacido y es una inapreciable fuente de inmunidad.

"Hay estudios que datan de principios de siglo los cuales muestran que el niño alimentado al pecho definitivamente prolonga el periodo de inmunidad natural a muchos padecimientos virales, incluyendo las paperas, el sarampión, la polio, el herpes, la hepatitis, algunos tipos de neumonia y otras infecciones respiratorias". (Liga Internacional de la leche, 1988, p. 549).

Las mujeres que han tenido embarazos previos, incrementan su producción más rápidamente. El calostro tiene un mayor contenido de proteínas, vitaminas y minerales, y es rico en anticuerpos.

La producción de calostro es similar tanto en mujeres que están recibiendo el estímulo de la succión que en las que no lo tienen en los primeros tres días, pero es fundamental el estímulo de la succión desde el tercero hasta el quinto día, para la instalación de una producción adecuada.

Considerando que, el recién nacido no tiene defensas suficientes para protegerse por si mismo contra el medio altamente contaminado al que llega, en comparación con el ambiente estéril intrauterino; así que la protección de recién nacido, desde el punto de vista inmunológico, está dada por los anticuerpos adquiridos de la madre por vía transplacentaria y por el calostro.

"Está demostrada la baja incidencia de infecciones respiratorias y enterales en los niños alimentados con leche humana, no sólo a través del calostro, sino de la leche madura de los primeros meses de vida" (Zurbia, 1989, p. 16).

El calostro es un líquido amarillo que consiste de secreciones líquidas y de células alveolares enteras. Estas células glandulares y algunos leucocitos producen anticuerpos que ayudan a proteger de infecciones tanto a la glándula misma como al intestino del bebé. El calostro es, por lo tanto, un producto sumamente valioso para la nutrición del recién nacido.

Por eso se recomienda que, salvo condiciones especiales que lo contraindiquen, el recién nacido a término, debe ser puesto al seno a las pocas horas después de haber nacido, y no sólo no existe inconveniente para ello, sino que hay la ventaja adicional de que la succión que el recién nacido efectúa en el pezón materno establece un reflejo que es perfectamente conocido y, a partir del cual, la hipófisis va a aumentar la cantidad de prolactina que produce.

De esta manera si la leche no se ordeña regularmente y, en especial, si no es el recién nacido el que vacía por succión el seno que secreta, la hormona prolactina y la producción de leche disminuyen y, finalmente cesa después. Así, pues, la succión del recién nacido favorece el aumento rápido de la cantidad de calostro y el pronto aumento en la cantidad de leche.

Por otra parte, la succión que hace el recién nacido determina una acción refleja sobre la hipófisis posterior, mediante la cual se produce oxitocina, hormona que estimula la contracción de los músculos lisos que rodean a los canales galactóforos, con lo que se logra que éstos expulsen con más facilidad la leche. Además de ese efecto, la oxitocina tiene una acción de estímulo contráctil sobre el útero, ayudando a que regrese a su estado normal, a su vez que también disminuye el sangrado posparto.

Asu vez, la leche es un alimento adecuado para las capacidades digestivas del recién nacido y del niño de pocos meses de edad, en los que resulta un líquido muy digerible, cuyos elementos se encuentran en proporciones muy equilibradas para permitir el desarrollo del recién nacido sin causarle perturbaciones de carácter digestivo, y liberándolo de enfermedades gastrointestinales.

Por lo que se refiere a las vitaminas, valdría la pena indicar que la leche de mujer es más rica, en una serie de elementos, que la leche de vaca; así, es más rica en vitamina A y vitamina E, en ácido ascórbico y niacinamida. La leche materna tiene además cantidades muy adecuadas de calcio, fósforo, sodio, potasio y magnesio.

Pero hay otro aspecto del calostro y en cierta medida de la leche misma, que es extremadamente valioso y es que, en los

primeros cinco días después del nacimiento, tiene gran cantidad de inmunoglobulinas, esto es, sustancias biológicas que defienden al recién nacido contra algunas enfermedades, sobre todo enfermedades infecciosas. Es de mencionar en especial su riqueza en inmunoglobulinas contra gérmenes que infectan el aparato digestivo del niño, particularmente la *Escherichia Coli* que, si bien se encuentra frecuentemente en vías digestivas de toda la población, es particularmente agresiva para el recién nacido y causante con mayor frecuencia de enfermedad y muerte por infecciones del aparato digestivo.

"En nuestro medio, es de gran importancia el tipo de padecimientos gastrointestinales, pues este tipo constituye la segunda y a veces la primera causa de muerte durante el primer año de vida". (Castelazo, 1979, p. 52).

2.3. VENTAJAS FISIOLÓGICAS DE LA LACTANCIA MATERNA

En el inciso anterior se hizo mención sobre la inmunidad de la leche materna, es decir, la protección que brinda al bebé, ahora se verá que existen más factores que benefician no sólo al bebé sino también a la madre.

Es una creencia popular, que el bebé succiona "la leche de la madre", pero si el niño dependiera sólo de succionar, no obtendría más que una poca leche, lo que sucede es que la madre

sin saberlo impulsa hacia fuera la leche para el niño y a esto se le conoce como "reflejo de eyeción de la leche".

Los impulsos de los nervios sensitivos que se originan al chupar el niño el pezón hace que se libere la hormona oxitocina, ésta hace que se contraigan las células que están alrededor de los alvéolos y conductos, y que expulsen la leche tanto de los alvéolos como de los conductos y senos hacia el pezón. Hay veces en que el reflejo es tan potente que sale demasiada leche y el bebé se atraganta. Por consiguiente si el reflejo de eyeción no funciona no sale la leche, la madre podrá creer equivocadamente que no tiene leche, que se le "ha ido", tan sólo con perder la confianza en su capacidad de producir leche disminuye la secreción láctea. Si se recobra la confianza se puede "desbloquear" el reflejo.

Sucede también que poco después del parto, la oxitocina hace que se contraiga el músculo del útero y que se expulse la placenta, sirve también para controlar la hemorragia y contribuye a que el útero vuelva a su tamaño normal.

La protección en contra de las alergias es otra de las incontables ventajas que un niño recibe de la leche de su madre "Es un hecho, una ley de la naturaleza, que los niños jamás llegan a sensibilizarse a su alimento natural. Sería tan extraño que un niño se volviera sensible a la leche de su madre, como que un polluelo en el huevo se volviera sensible a

la yema de ese huevo". (Liga Internacional de la leche, 1988, p. 571).

También se sabe que la alimentación al pecho fomenta el desarrollo facial adecuado y, ciertamente, puede evitar a los bebés algunos problemas dentales o del lenguaje en los años por venir.

Para un bebé resulta más fácil tomar el biberón que mamar del pecho de su madre, debido a que existe un esfuerzo menor pero se conoce que el chupón de un biberón puede promover un mal desarrollo de la estructura facial y, a su vez existe la posibilidad de que la alineación permanente de los dientes se vea afectada, ya que una tetina de hule, un chupón o el pulgar del bebé pueden presionar contra su paladar, estrechando el arco superior y limitando el espacio para los dientes y así es como surgen los problemas que requerirán ortodoncia.

"Una madre que alimentó a sus hijos tanto con biberón como al pecho (posteriormente) descubrió que sólo los niños alimentados con biberón, más adelante tuvieron necesidad de que les enderezaran los dientes; los alimentados al pecho crecieron siendo niños sanos y con dientes parejos y un menor número de caries". (Liga Internacional de la leche, 1988, p. 589).

Otro aspecto que se relaciona con esto es el lenguaje, en un estudio realizado en Nueva Zelanda en 1971 y 1973 (Liga Internacional de la leche, 1988, p. 589) se encontró que

existía relación con los factores que influyen en el desarrollo del reflejo de mamar, ya que éste mejora el desarrollo de los músculos requeridos para el habla, se dice que entre los maestros de lenguaje siempre se ha pensado que si un niño puede hablar con claridad tiene muy buenas probabilidades de saber leer bien, entonces el progreso en la capacidad de hablar y leer coincide con la alimentación al pecho.

Un lenguaje claro también depende de un buen sentido del oído y, las repetidas infecciones de los oídos a una edad temprana, pueden hacer que a un pequeño le resulte difícil escuchar; la alimentación al pecho lo protege contra este tipo de infecciones. Las infecciones de los oídos pueden presentarse en los niños alimentados con biberón cuando la madre les dá de comer estando acostados, ya que la presión creada por la succión del biberón puede forzar a la leche hacia el oído medio causando una irritación y, en ocasiones, una infección.

"Un aumento significativo en riesgo de otitis media aguda y una duración prolongada de efusión del oído medio fueron asociados con ser del sexo masculino, un historial de hermanos con infección del oído y no ser lactados" (Teele D.W., 1990, hoja única).

Otra de las ventajas a nivel fisiológico es cuando la lactancia inicia el ciclo reproductivo entre un periodo de descanso, si se amamanta al bebé con frecuencia es muy probable

que se suspendan los ciclos menstruales. Se ha visto que lo que controla la ovulación mensual es la acción de dar de mamar al niño. "En muchas culturas en las cuales la norma todavía es la lactancia materna y en donde los niños pueden mamar libremente para obtener alimento y consuelo y las madres no emplean ninguna otra forma de control natal, los nacimientos, por lo común, están espaciados dos años o más " (Liga Internacional de la Leche, 1988, p. 592).

Este período de descanso dentro del ciclo reproductivo tiene lugar debido a que la frecuente acción de mamar del pequeño, estimula la liberación de las hormonas que detienen los preparativos mensuales para un nuevo embarazo. La prolactina, hormona que secreta la hipófisis en respuesta de la succión, tiene un efecto inhibitorio sobre la ovulación. A nivel individual, desde luego que la alimentación al pecho no debe ser considerada como un método anticonceptivo como para emplearlo exclusivamente.

Se sabe también que en México la alimentación complementaria se proporciona a los lactantes a edades relativamente tempranas. "Según los resultados de la Encuesta Nacional de Prevalencia de 1979, en la mayoría de los grupos de mujeres estudiadas, más del 50% de los niños ya habían sido ablactados al cumplir un mes de edad. Esto, debe tenerse presente cuando se piensa que la lactancia inhibe la ovulación y por lo tanto afecta la fecundidad, pues la iniciación de la

alimentación complementaria resta dicho efecto inhibitor en la medida en que el lactante aminora su frecuencia de sesiones de amamantamiento" (IMSS, 1990, p. 6).

Algunos investigadores de lactancia materna, la toman como una causa importante a considerar en la prevención del cáncer del pecho. "Estados Unidos, una sociedad predominante en favor del biberón, ha tenido una tasa de mortalidad a causa del cáncer del pecho 23 de cada 100,000 mujeres, durante los últimos cuarenta y cinco años" (Liga Internacional de la leche, 1988, p. 598).

Por otro lado se cuenta con una estadística tomada de una revista 'American Journal of Obstetrics and Gynecology' citada en (Liga Internacional de la leche, 1988, p. 599) donde se escribe que las tasas de mortalidad del cáncer del pecho en Tailandia, El Salvador, Egipto y Japón son de 0.9, 1.4, 3.0 y 4.4. respectivamente, de cada 100,000 mujeres, en estos países la lactancia materna es la forma más común de alimentar a los infantes.

Los investigadores que estudian la colitis ulcerosa en pacientes adultos llegaron a la conclusión de que la alimentación artificial a una edad muy temprana incrementa la predisposición a esta enfermedad a medida que avanza la edad.

Un estudio publicado en The British Medical Journal (Revista médica británica), citada en (Liga Internacional de la

leche 1988 , p. 560) en 1960, también sugiere la posibilidad de que la alimentación artificial durante las dos primeras semanas después del nacimiento puede influir en el desarrollo de un buen número de enfermedades que se presentan más adelante en la vida.

En general, si se sigue la búsqueda de ventajas fisiológicas, se ha encontrado también que, con respecto de los bebés prematuros, los cuales pueden pesar desde novecientos gramos o poco menos, hasta alrededor de dos kilos, se benefician enormemente con la leche materna, en algunos hospitales, por ignorancia, se piensa que debido a que el bebé es demasiado pequeño y está débil, no puede recibir la leche materna, sin embargo se ha encontrado que la leche de las madres que dan a luz prematuramente la leche se ajusta para satisfacer las necesidades de los niños prematuros.

Los factores inmunológicos contenidos en la leche materna protegen al bebé prematuro de las enfermedades a las cuales son especialmente vulnerables como enterocolitis necrotizante y, es a su vez un excelente factor de crecimiento que ayuda a el bebé a que recupere más pronto su peso.

Los bebés prematuros amamantados pueden ser dados de alta antes que los otros. "Siempre que sea posible, un prematuro debe recibir la leche de su propia madre, mejor que leche de donantes" (Countryman, La leche League Internacional No. 13).

Para pasar al siguiente inciso, cabe recalcar que las ventajas van creciendo con cada investigación.

2.4. VENTAJAS PSICOLOGICAS DE LA LACTANCIA MATERNA

La alimentación al pecho es de gran valor psicológico tanto para la madre como para el niño. Nada puede sustituir ese contacto tan estrecho. "Para muchas madres lactantes el amamantar a su bebé es una manera esencial para expresarle su amor" (Helsing, 1983, p. 220).

Si se analiza desde el punto de vista psicológico, existen varios autores como Freud en su teoría psicoanalítica o René Spitz quienes mencionan que el recién nacido está pasando por la etapa oral, y dentro de esta etapa, al bebé le proporciona un placer total el mamar, pero aparte de esta teoría existe la teoría que maneja el Dr. Spitz sobre el placer que le proporciona a la madre, brindar a su bebé contacto corporal, bienestar, seguridad, felicidad, lo que equivale a la mayor expresión de calor humano que se conoce como amor.

El amamantamiento no se utiliza exclusivamente para satisfacer el hambre y la sed. Es usado también para confortar y proporcionar afecto y seguridad, es una relación muy especial. Los bebés demuestran su gusto por el contacto corporal, con el gozo que manifiestan cuando se les carga, práctica común en las áreas rurales de todo el mundo. Al estar

cargados sienten calor humano, los sonidos y los movimientos y todo tipo de estímulos que hay en su entorno, los ayudan a desarrollarse mejor.

Los investigadores en varias partes del mundo están descubriendo que un contacto temprano y prolongado entre una madre y su hijo es el valioso ingrediente que promueve el vínculo maternal.

Es difícil de medir el efecto psicológico del amamantamiento natural hacia un bebé, sin embargo se conoce más fácilmente el motivo de su llanto o incomodidad, debido al lazo afectivo tan profundo que une a la madre con el hijo.

El Dr. René Spitz opina que las madres que regresan a sus empleos poco después del nacimiento de su bebé, están arriesgando la vida futura de sus hijos. Dice también que la causa principal del abandono de la escuela y el fracaso en la adultez es la falta de una relación normal entre madre e hijo durante los primeros años de vida.

René Spitz menciona que, por este vínculo-afectivo que él denomina binomio, diada, la madre le fomenta el equilibrio al niño dentro de este clima afectivo; existe dice el diálogo telepático, que permite que el niño se motive a comunicarse, a pensar y a desenvolverse, lo cual es indispensable para que

forme su psique y le ayude a madurar. Porque el bebé o los seres humanos somos producto del deseo de la madre.

También menciona que "La creciente inclinación de que más madres busquen empleos fuera del hogar aumenta el riesgo de que más niños de clase media y de familias pobres no podrán graduarse de la escuela" (Spitz, 1981, Np. 116)

La lactancia es por lo tanto de las mejores, sino es que la mejor, experiencia enriquecedora para dos seres humanos: madre e hijo. "Se ha determinado que los niños que no tienen los beneficios del contacto único y perdurable con una figura materna afectuosa, por lo menos durante los primeros años de vida, manifestarán dependiendo del grado de privación, una disminuida capacidad para amar a los demás, una menor capacidad intelectual, y una ineptitud para controlar sus impulsos, especialmente en el área de la agresividad" (Fraiberg, 1980, No.116, s.p.).

Hay autores como Dr. Rene Spitz opina que muchos de los suicidios juveniles tienen sus raíces en los primeros años de vida.

Por ejemplo, dice el Dr. Edward Teicher que si la madre está enferma o separada del niño, esto lo puede encaminar hacia problemas de conducta y emocionales que pueden estar reprimidos

pero bajo la tensión de la adolescencia pueden manifestarse en forma violenta.

Freud argumenta en su teoría psicoanalítica que la relación madre e hijo, es única y se establece para toda la vida como el primer y el más fuerte objeto de amor y como el prototipo de todas las relaciones posteriores.

Como se puede apreciar es muy difícil sustituir a una madre; para el bebé es la propia madre la que debe cuidar de él, porque es decisivo para su forma de vida.

La leche materna a su vez ofrece al bebé ventajas tanto nutritivas como emocionales, es importante el contacto de piel a piel ya que ayuda a reducir el estrés que sufre el bebé al salir al mundo, la seguridad que le proporciona el seno materno va ayudando a desaparecer la tensión del bebé porque se siente reconfortado por la muy cercana imagen de la cara de la madre y los sonidos familiares de su respiración, así como su voz y los latidos de su corazón; por eso es tan importante el proceso de unión entre madre e hijo.

Otra de las ventajas psicológicas es que la lactancia materna favorece la integración familiar, porque se tienen libre uno de los brazos para acariciar al esposo y a los demás hijos, permitiendo con esto que nadie se sienta desplazado por el nacimiento del nuevo bebé, mientras que con el biberón se

ocupan los dos brazos y hay que cuidar que el niño no se ahogue.

En los siguientes incisos se analizará las cuestiones prácticas y económicas de la lactancia.

2.5. VENTAJAS PRACTICAS Y ECONOMICAS DE LA LACTANCIA

Para empezar este inciso hay que analizar cual es el patrón de lactancia en México, para posteriormente considerar las ventajas prácticas y económicas de la lactancia.

Para poder tener una visión sobre este patrón se retomará una investigación realizada por el Dr. Alberto Isunza en nuestro país. Las encuestas demográficas nacionales realizadas en 1976 y 1979 permiten obtener una estimación de la incidencia y la duración de la alimentación al seno materno. En el contexto nacional, la proporción de niños que iniciaba la lactancia entre 1971 y 1976 era de 79.75%, es decir, sólo uno de cada cinco niños no empezaba a lactar, sin embargo, algunos años después, entre 1974 y 1979, se encontró un descenso en la incidencia del amamantamiento a 76.6%. El descenso en la incidencia de la lactancia se experimentó en diferentes grupos de mujeres, determinado por la escolaridad en función del número de grados aprobados, el tamaño de la localidad de residencia con base en el número de habitantes, la edad de la madre, su paridad y el tipo de actividad económica que desarrolla. (Isunza, 1992, s.p).

La reducción de la duración del amamantamiento sólo se observó en los grupos de mujeres más educadas, que habían procreado un menor número de hijos (menos de tres) o que

residian en las ciudades, es decir en los grupos que reportaron una menor práctica de la lactancia.

La práctica de la lactancia materna se da de manera diferencial en México. Las mujeres del medio rural, las que no tienen escolaridad, las de mayor proporción y las que trabajan en actividades agrícolas, son quienes amamantan en mayor medida a sus hijos, comparadas con las mujeres de características opuestas.

Las encuestas demográficas también han revelado que las mujeres que de alguna forma tuvieron contacto con personal médico o paramédico, ya sea en la revisión en el del embarazo, en la atención del parto o en la revisión en el posparto presentaron niveles reducidos de lactancia.

Las mayores diferencias se observaron entre las mujeres que tuvieron su último parto en su casa o fueron atendidas por la partera, y las que se atendieron en hospitales privados o recibieron atención por el personal de este mismo sector. Mientras las primeras iniciaron la alimentación de sus hijos al seno materno en un 94%, según datos de la Encuesta Rural de Planificación Familiar en 1981, con una duración del amamantamiento alrededor de 17 meses y a la edad de tres meses apenas un 37% de sus hijos habían iniciado otro tipo de alimentación, en las segundas, los niños iniciaron la lactancia

en una proporción menor y los que continuaron lactando lo hicieron por periodos de 10 meses, así también al cumplir estos infantes tres meses de edad, dos de cada tres ya habían tenido una alimentación complementaria.

Otros datos que muestran menores niveles de lactancia en los hijos de mujeres incorporados a alguna institución de salud, son los de la Encuesta de Mortalidad Perinatal efectuada en 1987 por el IMSS y cuya representación son las áreas metropolitanas de la Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey. Según esta encuesta, se encontró que las mujeres derechohabientes del IMSS inician el amamantamiento de sus hijos en un 80% y la duración es de aproximadamente 4 meses.

La actitud ambivalente que sobre la lactancia parece existir en las instituciones de salud en México podría explicar los bajos niveles de lactancia; por un lado existen programas educativos institucionales que pretenden estimular en las madres la práctica de la lactancia natural y, por el otro, principalmente en el posparto, las reglamentaciones de las mismas instituciones oficiales les conceden dotaciones gratuitas de leche en polvo, que incluso se extienden por periodos de seis meses. Frente a esta contradicción en las instituciones, es posible suponer que las madres se sientan confundidas y tentadas a utilizar la leche en polvo y, en detrimento de la leche materna, opten por la fórmula al egresar del hospital.

La situación en México no difiere de manera importante de la realidad internacional, siendo el abandono de la lactancia materna un fenómeno más frecuente en las áreas urbanas, sin que por ello se pueda afirmar que este problema no exista en el medio rural.

Si se toma esta muestra como algo representativo a nivel nacional existe una elevada proporción de niños nacidos vivos (22.4%) que jamás fueron alimentados al pecho. Esta cifra por su parte, representa una de las más elevadas del mundo. De estos porcentajes, los más altos corresponden a los nacidos vivos en el periodo 1977-1979, respecto de 1974-1976.

Respecto de la duración de la lactancia materna, se señala que un 34% de las madres lactantes sobre todo de zonas urbanas con alta escolaridad y baja paridad, como ya se mencionó anteriormente, suspendió este tipo de alimentación antes de que el lactante cumpliera los 6 meses. De aquí que los autores de este trabajo señalen que solamente 1 de cada 2 niños mexicanos llegan a recibir el mínimo de 6 meses de leche materna. Lo que equivale a que el abandono de la lactancia es un problema real y va en incremento sistemático.

Si se observa, la frecuencia de mujeres en este estudio que abandonaron el amamantamiento desde el principio de la lactancia y antes de los 6 meses de edad, se encuentran grandes contrastes, debido a que en las comunidades que fueron estudiadas los datos indican que por un lado hay un número considerable de casos en el que diferentes comunidades se ha abandonado totalmente el inicio del amamantamiento y, al mismo tiempo, hay un número considerable de mujeres que proporcionan una lactancia prolongada. A su vez se ha encontrado como esta investigación en poblaciones urbanas de bajo ingreso, muestran igualmente la tendencia de abandonar el pecho tempranamente para sustituirlo por biberón.

Si bien es cierto que hay que analizar las diferentes investigaciones ya que varían en objetivo, cifras, metodología, etc., cabe recalcar que desgraciadamente hay un definitivo descenso en la práctica de la lactancia. Es decir, no sólo se observa (a nivel nacional y también mundial) que el periodo de

amamantamiento es inadecuado por ser menos prolongado, sino que las cifras de no amamantamiento desde el inicio van en ascenso.

Comentando las ventajas prácticas y económicas se puede considerar a la leche materna como un recurso natural, cuyo costo en relación con las leches industrializadas o frescas de vaca resulta ser mínimo. De acuerdo con los datos proporcionados por UNICEF, "Las actuales prácticas de amamantamiento en México hacen que se desperdicien más de 163 millones de litros de leche materna".(citado por Isunza, 1992, p. 4). Estas estimaciones se hicieron considerando que si las madres mexicanas amamantaron a sus hijos 6 meses (tiempo mínimo recomendado) ellas serian capaces de producir potencialmente 348 millones de litros de leche. Por su parte, esta leche potencial se puede calcular en cuando se considera el costo de las fórmulas infantiles.

Ante este panorama se puede entonces considerar, que si la lactancia reduce la incidencia y la severidad de los padecimientos infecciosos graves, contribuya también a disminuir la morbilidad y la mortalidad infantil, lo que redunde en beneficios económicos a la familia y al país, al evitarse los gastos médicos.

Otra de las ventajas prácticas y económicas es que, la leche materna está, siempre a la temperatura exacta y por lo tanto no requiere gastos de refrigeración o esterilización.

Sin embargo mientras que alimentar a un niño con biberón puede significar una carga en el presupuesto de una joven pareja de un país industrializado, puede ser algo devastador en un país con un menor desarrollo económico.

Los gastos del biberón y de la leche artificial agotan los recursos de una familia.

"El costo de la alimentación artificial para infantes puede ser excesivo. Cuando en el año de 1968 se obtuvieron en las Filipinas esas cifras, se calculó que la pérdida de la leche materna durante ese año les costó a los habitantes de las Filipinas unos treinta millones de dólares" (Liga Internacional de la Leche 1988, p. 619).

Un doctor en nutrición, Aerrick, J. citado en (Liga Internacional de la leche 1988, p. 622) cálculo que para reemplazar a la leche materna por la leche de vaca en la India en el año de 1968, se habrían necesitado 114 millones más de vacas lecheras. Para ello habría que alimentar a esas vacas, habría que cultivar el grano, habría que tener más tierras cultivables, pagar a los agricultores y, el hecho de usar ese grano para alimentar al ganado lechero, significaría menos alimentos para la población.

A su vez, si se toma en cuenta que con la disminución de la lactancia materna en una población, inevitablemente sigue el

incremento general en el número de nacimientos, equivale por lo tanto al crecimiento familiar y a la explosión demográfica.

En la actualidad se reconoce que la alimentación al pecho es un importante factor en el control del crecimiento de la población. La lactancia materna tiene por lo tanto otra ventaja económica importante: su vínculo con la planeación familiar.

"En Taiwan, los científicos calcularon que la lactancia materna redujo en un veinte por ciento el incremento en los nacimientos. Si las madres de la India que amamantan a sus hijos decidieran alimentarlos con biberón, cada año habría aproximadamente cinco millones más de nacimientos" (Liga Internacional de la Leche, 1988, p. 620).

Para aumentar las ventajas de la leche materna, desde un punto de vista social, se considera que, no sólo reduce costos, sino también el estrés de la madre, porque por ejemplo si la madre tiene que salir, puede llevar al bebé consigo y la leche estará lista en cuanto el bebé la necesite.

Otra de las ventajas es que, en las situaciones de desastre y enfermedades que ocurren en nuestro país (como pueden ser temblores, cólera, etc.), y en lugares donde escasea el agua, el gas, la electricidad, no entorpecen la actividad de la lactancia, al contrario es una garantía para las madres saber que su leche siempre estará esterilizada a la temperatura

ideal, la provisión será ilimitada, el bebé no se enfermará y no se requiere de gas para hervir el agua con la que se preparan los biberones que, casi siempre en estos casos, favorecen a que se incrementen las infecciones gastrointestinales.

Para aprovechar toda esta serie de ventajas que posee la leche materna, las madres deben estar informadas y preparadas, porque al llegar las dudas, la falta de confianza en si mismas, y la opinión de todo el medio ambiente, hace que no se sienta capaz prive y se prive ella misma de todos los beneficios de la lactancia.

Para ello es importante mencionar algunos aspectos sobre la preparación materna, para que al tener información previa, se conozca a si misma y logre así una lactancia exitosa.

2.6. PREPARACION MATERNA

Este inciso es importantes, porque una mujer puede conocer los beneficios de la lactancia, pero si no está preparada tanto físicamente como psicológicamente, al llegar el momento de tener a un recién nacido, las dudas, los comentarios, los prejuicios, la ignorancia, la falta de autoestima, o el sentimiento de sentirse incapaz, vienen a entorpecer la actividad más hermosa para la mujer que tiene en sus manos a un ser que va a ser totalmente dependiente de ella, y que a través de la lactancia, ella podrá brindarle el desarrollo de todas las capacidades tanto físicas, como emocionales que lo ayudarán a alcanzar su independencia y su madurez.

Pero las dudas que surgen, durante un proceso de aprendizaje como es el ser madre, entorpecen a que éste se dé manera conciente, y al no estar preparadas se puede perder la confianza en uno mismo. Por lo mismo, es importante el informar, educar u orientar para que las madres puedan sensibilizarse y descubrir la importancia de su aprendizaje.

Para poder dar una orientación útil a las madres, deben conocerse los hechos del proceso de la lactancia. Con tal propósito se dará a continuación una breve descripción de la anatomía y fisiología de la lactancia.

2.6.1. Anatomía

Los llamados "pechos" femeninos o mamas son glándulas secretoras de leche comunes a todos los animales mamíferos. Su forma, límites y dimensiones sufren variaciones individuales que dependen de diferentes factores como son el estado hormonal, la edad y la raza. Tienen entonces dos tipos distintos de tejidos: 1) Tejido glandular (que fabrica la leche) y 2) Tejido soporte, grasa, ligamentos y vasos sanguíneos.

El tamaño varía, es frecuente que haya alguna diferencia en el tamaño de las dos mamas, pasando inadvertida, y la cantidad de grasa es el factor más importante que interviene en las variaciones de tamaño, forma y densidad de las mamas. A medida que las mujeres engordan, sus mamas se tornan más grandes y péndulas. Por lo tanto, el tamaño de la mama no está en relación con la cantidad de tejido glandular y con la capacidad funcional para producir secreción láctea.

La cara anterior es convexa y presenta en el vértice o parte media, la areola y el pezón. La areola o aureola, es una superficie circular de 2 a 3 cm. de diámetro y de una coloración más oscura que el resto en el que se observan los tubérculos de Morgagni que son las glándulas sebáceas y que durante el embarazo aumentan de tamaño y se denominan glándulas de Montgomery.

Cada mama tiene alrededor de 20 segmentos de tejido glandular del cual parte un conducto galactóforo al exterior a través del pezón. Los conductos galactóforos se ramifican en dirección a los alvéolos que son pequeñas estructuras en forma de saco que producen la leche.

La leche se produce en las células productoras de leche (alvéolos). Una porción de la leche se recolecta continuamente en los reservorios lácteos. Cuando se estimulan las células productoras del alimento materno se secreta la leche a los conductos galactóforos (reflejo de bajada). Sin embargo alrededor de los conductos galactóforos, a lo largo de toda su extensión, hay una red de terminaciones nerviosas. Son nervios sensitivos que llevan la sensación de mamar al hipotálamo en el cerebro.

La producción completa de leche se alcanza entre los dos a los doce días y a veces se necesita más tiempo.



2.6.2. Los reflejos que intervienen en la lactancia.

La alimentación al pecho funciona por varios reflejos (o reacciones automáticas del cuerpo): unos parten de la madre y otros del niño. Estos reflejos son los siguientes.

* En la madre:

- Reflejo de la prolactina (producción de leche).
- Reflejo de erección del pezón.
- Reflejo de la oxitocina (eyección de leche).

* En el bebé:

- Reflejo de búsqueda.
- Reflejo de succión.
- Reflejo de deglución.

Estos reflejos son elementales en la lactancia si falla alguno de ellos empiezan los problemas, por consiguiente es fundamental conocerlos.

- El reflejo productor de leche. Los pechos no producen una cantidad medible de leche, sino que producen leche para un bebé en especial, según sus necesidades y demanda y en respuesta a que mama. El reflejo productor es el que permite esto, cuando

el bebé mama estimula los nervios sensitivos del pezón, y estos impulsos viajan al hipotálamo (en la base del cerebro) y la hipófisis o pituitaria (glándula conectada al hipotalamo) libera la hormona prolactina, ésta llega a los alvéolos (células productoras de leche) y se produce la leche. Por lo tanto, entre más mame el niño, más prolactina se libera, y más leche se secreta. "La manera más simple, más antigua y más natural de aumentar la cantidad de leche de una madre es dejar que el niño mame con frecuencia" (Helsing, 1983, p. 42).

Se ha intentado usar drogas para tratar de aumentar la producción láctea con muy poco éxito. La mejor forma sigue siendo que el bebé mame continuamente. Un bebé con hambre mama con más frecuencia, más vigor y más tiempo que un bebé satisfecho. En consecuencia, el hambre, al igual que la sed del bebé, son los mecanismos reguladores de la producción de leche. Por esto, se obstaculiza la lactancia si se le dan otros alimentos antes del pecho.

- Reflejo de eyección de leche.- Los impulsos de los nervios sensitivos que se originan al chupar el niño el pezón hacen que la parte posterior de la glándula hipófisis libere en la sangre otra hormona, la oxitocina.

La oxitocina hace que se contraigan las células alrededor de los alvéolos y conductos y que expulsen la leche tanto de los alvéolos como de los conductos y senos hacia el pezón. La

madre puede sentir cuando está sucediendo todo esto a manera de una tensión o sensación de pellizcos detrás de los pezones. Una de las cuestiones importantes es que, si la madre está angustiada y pierde la confianza en si misma, puede inhibir o bloquear este reflejo con mucha facilidad.

- Reflejo de búsqueda.- El bebé al sentir que se le tocan las mejillas, o tiene algo en los labios abre la boca y trata de buscar un pezón para mamar.

- Reflejo de succión. El pezón debe tocar el paladar del bebé muy atrás en la boca, y así las encías, el paladar y la lengua hacen presión sobre la areola y el pezón y, por consiguiente, se presiona la leche hacia afuera, a su vez trabajan los nervios sensoriales iniciando los reflejos de secreción y de eyección.

2.6.3. Manejo de la lactancia.

La lactancia es una aventura nueva que conlleva un periodo de aprendizaje y ajuste inicial, durante este periodo, se requiere que la madre ajuste su nuevo estilo de vida, deben adaptarse mutuamente el bebé y la madre, y para ello hay que considerar los siguientes factores:

a) El estado psicológico de la madre.

El estado psicológico de la madre repercute sobre su reflejo de eyección, la angustia y el estrés pueden bloquearlo, se sabe que un estado mental favorable puede estimular y reforzar la lactancia, de ahí que es importante que la madre se

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

informe y esté segura de sí misma, y el ambiente de la lactancia sea relajado y confortable para ambos. Después del nacimiento las mujeres pasan la depresión posparto, en la cual están muy melancólicas y deprimidas, por lo tanto, se necesita más apoyo de tipo emocional y afectivo.

b) Producción de leche.

Este factor es quizá el que produce más angustia a las madres el saber si tienen o no la cantidad adecuada para su bebé, pero se sabe que la cantidad de leche que una madre produce depende de cuanto mama el bebé. Esto se debe a que como ya se mencionó, la secreción de prolactina es a través del reflejo de producción de leche y éste está sujeto al estímulo de mamar, es decir si el bebé no mama seguido, el pecho produce poca leche, de ahí la importancia de no complementar con fórmulas, tés o darle chupón al bebé porque esto reduce la succión y en consecuencia la producción cada vez es menor y desaparece por completo la leche materna.

Cada mujer tiene una cantidad máxima que puede secretar, en unas más en otras menos, todo depende del estado nutricional, los hijos que ha tenido y su edad.

c) Cuidado de los pezones.

El examen prenatal y durante la lactancia de los pezones debe ser rutinario para así poder detectar:

* **Pezones invertidos.**- Un pezón invertido es aquel que se contrae dentro del seno en vez de sobresalir cuando se aprieta la areola o cuando el bebé succiona el pezón. Son raros los pezones invertidos, pero una solución puede ser usar un brassiere viejo y hacerle orificios en el área del pezón para ayudarlo a sobresalir.

Prueba para detectar pezón invertido



Pezón Normal sobresale al apretarse la areola



Pezón invertido se contrae si se aprieta la areola.

* **Pezones Planos.**- Algunas mujeres tienen pezones aplanados que impiden que el bebé pueda succionar, pero esto se da regularmente cuando están muy congestionados, lo aconsejable es sacarse algo de leche para permitir al bebé que pueda mamar; otra opción es poner hielo en el pezón para que se erecte y el bebé pueda asirse.

* Pezones adoloridos.- Los pezones adoloridos se pueden deber a varias causas, cuando se lavan con jabón se resecan y pueden producir dolor o grietas, cuando los brassieres aprietan demasiado y no son de algodón, cuando están muy congestionados, y se ha dejado de amamantar por un tiempo prolongado, o puede ser que el bebé mame en una posición inadecuada.

* Pezones agrietados.- La causa de las grietas puede variar, desde una piel muy blanca, una mala posición del bebé, lavarlos con jabón; la solución es lavar sólo con agua los pechos para que no se resequen, y exponerlos al aire, a su vez como dar de mamar más seguido al bebé para que no se congestionen y el mismo bebé los sane más pronto.

* Algondoncillo.- es una infección que se puede detectar cuando hay dolor en los pezones y la boca del bebé tenga manchas blancas, se puede tratar con violeta de genciana.

* La higiene de los pechos. Se debe de evitar el uso de jabón, alcohol o algún astringente, ya que estos resecan e irritan los pezones, es recomendable el uso solamente de agua durante el baño y no limpiarse entre tetada y tetada porque se resecan, los tubérculos de Montgomery que están en el pezón son los que los lubrican y es más que suficiente, entre tetada y tetada.

d) Posiciones para amamantar.

Una madre debe estar en posición cómoda para apoyarse y apoyar a su bebé, el cual debe quedar en una posición que le permita asir fácilmente el pezón conservándolo en la boca, la madre debe ofrecerle el pecho por completo al bebé, que introduciendo todo el pezón y toda la aureola, debido a que si el bebé sólo succiona el pezón, el mismo tapa los conductos impidiendo la salida de la leche.

Las posiciones son las siguientes:

- Sentada.- Se pueden usar almohadas para apoyar la espalda y evitar así el dolor de espalda y también, si se quiere, usarse para debajo de los brazos de la madre o debajo del bebé para levantarlo y tenerlo más cerca de la mama.
- Recostada.- La madre coloca una almohada detrás de su espalda y bajo la cabeza y hombros, mientras con el brazo acuna al bebé, la madre guía su areola introduciéndola en la boca del bebé, y después se cambia de posición para dar el otro pecho.
- Posición de Balón de Fútbol.- Esta posición es ideal para mujeres con mamas grandes, mujeres con pezones más planos y parto por cesárea y gemelos, la madre se apoya en una silla o sobre la cama colocando una almohada a su lado para que cubra parte de su abdomen y colocando otra sobre el abdomen, las nalgas del bebé deben descansar sobre la almohada cerca del codo de la madre y los pies del bebé deben apretarse contra el brazo de su madre apuntando hacia su espalda. La cabeza del

bebé se acuna en la mano de la madre que se inclina para brindarle el pecho.

- Posición del bebé.- Una vez que el bebé está cómodo cerca de la mama, la madre debe sostener suavemente la mama con su mano, usando cuatro dedos por debajo y el pulgar por encima justo sobre la aréola. El pulgar y el índice deben formar una "C". Se le debe brindar todo el pezón y la aureola en conjunto, pues si el bebé sólo toma la punta del pezón y no la aréola, los depósitos de leche no se comprimirán para extraer la leche y las encías lastimarán seriamente al pezón al comprimirlo.

El bebé debe estar viendo de frente a la mama y tocarse vientre con vientre de manera que la barbilla debe tocar la mama de la madre y poder así introducirla por completo evitando lastimaduras, grietas o inhibición del reflejo de eyección.

2.6.4. Dificultades y dudas durante la lactancia.

* Bebé que se rehusa a mamar.- Regularmente cuando la madre está cómoda y relajada, con confianza en si misma, el bebé mamará, sin embargo, si a la madre se le administraron sedantes durante el parto, por consiguiente el bebé esta sedado también, o si le fue administrado biberón al bebé, sin duda alguna costará un poco de más trabajo, pero lo más importante es asegurar a la madre que el bebé mamará eventualmente y así se aliviará su ansiedad que en estos casos hay que contrarrestar.

* Congestión inicial de las mamas.

Cuando baja por primera vez la leche, los pechos se sienten llenos e incómodos, pueden algunas mujeres presentar congestión y dolor y tener una elevación de la temperatura y hasta escalofríos aislados, se le conoce como "fiebre de la leche", no se debe a una infección bacteriana ni debe ser motivo de gran alarma.

"Lo mejor para evitar la congestión mamaria es la prevención, lo cual se logra con el amamantamiento temprano." (López, 1989, p. 25).

El tratamiento consiste en someter a un masaje toda la mama, colocar calor con compresas, sumergirlas en agua caliente, extraer manualmente la leche, y amamantar con más frecuencia. Esta congestión cesa al ajustarse la demanda del bebé.

* Muy poca leche

La demanda de la leche depende de su producción es decir, para que se establezca una buena producción, se debe alimentar a libre demanda, es decir sin horarios restringidos (como antes que se recomendaba c/3 ó 4 hrs. exclusivamente) para evitar así la congestión y establecer la producción que el bebé requiere.

Ahora bien se tiene que tomar en cuenta que durante las primeras semanas se establece la producción, así que si la madre está relajada y no se angustia, es poco probable que su producción sea escasa.

- Problemas con los pezones.- En el inciso c) se describió la forma de reconocer los pezones los cuales pueden ser planos, invertidos, grandes o también presentar problemas de dolor, grietas y congestión.

Para este tipo de problemas el tratamiento es similar:

- * Revisar que la posición esté correcta.
- * Amamantar con frecuencia.
- * Iniciar con el pezón menos adolorido para que el más afectado sea sometido a una fuerza de succión.
- * Desensibilizar el pezón, con la aplicación local del hielo.
- * Asolear los pezones, exponer al aire.
- * Extraer un poco de leche y aplicarla sobre las lesiones.

* Técnicas inadecuadas para dar de mamar.

Cuando un bebé se acostumbra al biberón, puede tener dificultad para mamar del pecho, la diferencia de mamar al pecho es muy diferente a mamar biberón, es más fácil mamar biberón, el pecho requiere mayor esfuerzo, pero este esfuerzo le ayuda al bebé a que coordine mejor sus músculos faciales.

- Mastitis.

Esta se refiere a la presencia de infección en el pecho, puede estar dada por un conducto tapado, por una grieta que da la entrada a estafilococos y otros organismos patógenos. Los síntomas son parecidos a un resfriado común con fiebre. El área infectada presenta calor, rubor, dolor al tacto, generalmente ocurre cuando:

- Hay un post-parto inmediato, la mujer puede estar muy cansada y sus pechos no estar vaciándose en forma adecuada.
- Cuando existe un destete rápido.
- Cuando la madre se encuentra agotada por el exceso de trabajo.
- Cuando la madre está muy tensa o nerviosa.
- Cuando usa brassiere apretado.
- Cuando amamanta con irregularidad.

El tratamiento es con antibióticos y reposo. Una mastitis no tratada a tiempo, progresa en un absceso y cirugía posterior.

* Cólicos.

Se presentan con menos frecuencia en un bebé amamantado debido a que su coordinación entre respiración y deglución es

más efectiva, pero en ocasiones cuando el bebé traga aire, estas burbujas pasan al intestino ocasionando dolor, es por ello necesario hacer eructar al niño después de cada tetada.

2.6.5. Circunstancias Especiales de la Lactancia.

*** Relactación.**

A través de los años la gente ha sabido que se puede restablecer la secreción láctea. Más de una vida se ha salvado por una mujer que haya ofrecido sus pechos a un bebé huérfano, a pesar de que ella no esté amamantando y se ha comprobado que se secreta la leche para alimentarlo.

"La lactancia es un procedimiento fisiológico normal que puede inducirse en cualquier hembra aún en ausencia de un embarazo". (Helsing, 1983, p. 121).

La relactación significa por lo tanto el restablecer la secreción láctea después de que una mujer ha dejado de amamantar desde unos cuantos días a unos cuantos años, así también la lactancia se puede inducir y establecerse aunque la mujer nunca haya estado embarazada, esto se inicia y se mantiene simplemente por la acción de un bebé que mama los pezones con la frecuencia suficiente.

La relactación y la lactancia inducida se recomienda cuando la madre dejó de amamantar por alguna enfermedad o

accidente y, también, cuando se adopta un bebé y se quiere amamantar.

* Cuando la madre trabaja.

Una de las causas más frecuentes de destete temprano es el trabajo de la madre. Sin embargo, muchas de ellas no quieren privar a sus hijos de los beneficios de la lactancia natural y buscan la manera de amamantar y trabajar. Uno de los aspectos básicos es la extracción de la leche, que puede ser manual o mecánica y amamantarlo durante la noche.

* Extracción Manual.

Para realizarla se necesita:

- 1.- Colocar el dedo pulgar por encima de la areola y los dedos índice y medio por debajo de la misma.
- 2.- Presionar hacia las costillas sin separar los dedos.
- 3.- Impulsar los dedos hacia el frente presionando ligeramente el pecho a modo de vaciar los depósitos de leche situados por detrás del pezón. La leche se puede conservar 48 hrs. en refrigeración, y de 1 a 3 meses en el congelador.

* Cuando se va la leche.

Se ha comprobado que para establecer una buena producción de leche, depende mucho de la confianza que tenga la madre en si misma. Con sólo una vez que las madres inhiban su reflejo de eyección y el bebé mame sin obtener la cantidad habitual de leche, creen que se les ha ido la leche, y complementan con alguna fórmula láctea y es así como empieza a decrecer la producción, y la pobre madre se convence que no ha podido satisfacer a su bebé, y sus dudas y angustias ayudan a que desaparezca su producción.

Las razones del problema son una combinación de factores fisiológicos (la falta de estímulo que le da el niño al mamar) y psicológicos (sus temores) por lo tanto el remedio es dar de mamar con más frecuencia y recobrar la confianza en si misma.

La inhibición tiene un origen principalmente psicológico. "Puede ser muy aguda, por ejemplo un choque intenso, un ataque de ira, un contratiempo o un gran sufrimiento y causar lo que las madres llaman 'irseles la leche'." (Helsing, 1983, p.45). Es posible que en estos casos la adrenalina que se libera como respuesta a estos estímulos haga que se contraigan los vasos sanguíneos alrededor de los alvéolos y no dejen de pasar la oxitocina y, en consecuencia, los alvéolos se relajan y no expulsan la leche hacia afuera. Es por esto que se recomienda

un ambiente sin estrés, angustias, preocupaciones, o temores, la madre al sentirse capaz e informada, va a tener la confianza en si misma para vencer estos obstáculos.

* El uso del chupón.

La acción de chupar puede ser muy reconfortante para el bebé recién nacido, pero regularmente el chupón lo que hace es sustituir a la madre y, al no tener un estímulo de succión, el nivel de producción láctea decrece hasta desaparecer por lo tanto "No se deben dar chupones de plástico a los bebés amamantados". (OMS/UNICEF 1989).

* Alimentación de la madre.

Poco se sabe a ciencia cierta sobre el efecto que tienen la dieta de la madre en la calidad y en la cantidad de leche que produce. Las investigaciones tropiezan constantemente, más sin embargo hay varias teorías entre las cuales están que la calidad de la leche no varía entre una mujer desnutrida y una nutrida, el problema es la desnutrición de la madre que le puede producir anemia. (Helsing, 1983, p. 107).

Otras teorías como que, la lactancia parece estar bien protegida fisiológicamente para que no decline tan rápidamente como disminuya la dieta de la madre. La producción de leche se mantiene a expensas de las reservas de la madre.

CAPITULO III

DETECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION QUE SOBRE LACTANCIA
POSEEN MADRES Y PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE INVESTIGACION
MATERNO INFANTIL DE GENERALIDADES DE ESTUDIOS DEL NACIMIENTO,
DEL HOSPITAL DE NUESTRA SRA. DEL PERPETUO SOCORRO.

3.1. JUSTIFICACION Y PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

La importancia de la lactancia materna, tiene quizás una trascendencia de las más importantes de la vida; desde el punto de vista de la salud pública, se desprenden las ventajas intrínsecas, abarcando elementos no sólo biológicos sino físicos, psicológicos y sociales que hacen que sea calificada como única.

Sin embargo la alimentación artificial ha modificado esta práctica, a pesar de que la lactancia materna está llena de ventajas insuperables que nunca se van a obtener de una lata de sucedáneo de leche materna.

"Muchos autores han demostrado a nivel internacional que la práctica de amamantamiento natural es cada vez menos frecuente y de menor duración". (Isunza, 1980, p.2).

El Dr. Isunza menciona que uno de cada dos mexicanos llegan a recibir el mínimo de 6 meses de leche materna, siendo este fenómeno de abandono más frecuente en áreas urbanas que en las rurales.

Aún cuando las mujeres modernas han sido selectivamente marcadas por abandonar la alimentación del pecho en las tres décadas pasadas debido a la pronta disponibilidad de las fórmulas preparadas, la enorme cantidad de botellas y tetinas

de plástico y la facilidad de la esterilización, deberá de notarse que éste no es un problema nuevo: en muchas culturas han existido madres que no pueden o que se niegan a amamantar, por lo tanto no se puede culpar única y exclusivamente a los fabricantes de fórmula, o la falta de apoyo de la profesión médica.

Aunado a esto, se presenta la desinformación y la ansiedad de la nueva madre, así como la urgencia por incorporarse al mundo laboral, propiciando en consecuencia, la disminución del tiempo de lactancia, o incluso el retiro de la misma. Por ello se considera importante el orientar respecto a los beneficios de la lactancia materna o los perjuicios de la ausencia o acortamiento de ésta tanto para la madre como el hijo.

De todo ello se distingue el siguiente problema, eje de la investigación ¿Qué tipo de información tienen las madres principalmente las primigestas sobre la lactancia y de qué manera influye esto en la toma de decisión sobre el amamantamiento a sus hijos?

3.2. OBJETIVO GENERAL

- Detectar el tipo de información que sobre lactancia materna, tienen las madres o futuras madres que acuden al Centro de Investigación Materno Infantil, de la colonia Lomas Estrella y en relación a ello como influye esto para decidir el amamantamiento de los hijos para que con base en los resultados se diseñe una propuesta pedagógica de un curso para informar y orientar a las madres embarazadas, principalmente primigestas y madres de bebés lactantes, sobre las ventajas de la lactancia y los problemas que se pueden suscitar..

OBJETIVOS PARTICULARES

- Detectar la información que poseen las mujeres embarazadas sobre la lactancia materna y como influye esto en su decisión respecto al amamantamiento de sus hijos.

- Identificar la problemática que obstaculiza la lactancia materna.

- Diseñar una propuesta Pedagógica de un curso de información y orientación a las madres sobre las ventajas de la lactancia.

3.3. HIPOTESIS

- Mientras menos preparadas estén las madres sobre la lactancia materna, más problemas se presentan y más pronto la suspenden.
- Variable Independiente.- Falta de preparación y desinformación sobre la lactancia.
- Variable Dependiente.- Problemas y suspensión precoz durante la lactancia.

3.4. POBLACION Y MUESTRA

La población para la cual va dirigido este estudio es principalmente para las madres pero en especial para mujeres embarazadas, ya que se encuentran en una etapa de su vida, de la cual la mayoría, principalmente las madres primigestas o primerizas, desconocen que sucede en su cuerpo, que va a suceder con su hijo, que tan capaces o incapaces se sentirán para criarlo.

En la medida en que se les informa y orienta, su capacidad natural y su sentimiento de seguridad van a ayudar a que enfrenten este reto.

La población con la cual se trabajó son mujeres adultas aptas para ser madres desde el punto de vista biológico, es decir que sus edades fluctúan entre los 15 y 35 años de edad.

La muestra del primer cuestionario de la investigación de campo se realizó en un centro materno infantil de la colonia Lomas Estrella, se aplicaron 30 cuestionarios a madres embarazadas y 20 cuestionarios a madres de bebés lactantes que iban a su consulta pediátrica para detectar la información que tienen sobre lactancia y su actitud ante ella.

El muestreo fué de tipo aleatorio representativo pero no generalizable dado lo pequeño de la muestra determinado por la

limitación de tiempo. Sin embargo este estudio puede considerarse de tipo exploratorio con posibilidades de ampliarse en investigaciones posteriores.

Posteriormente se aplicó otro cuestionario a personal médico y personal de salud de la institución para ver sus enfoques sobre lactancia, aplicándose a dos instructoras de psicoprofilaxis, dos trabajadoras sociales, dos ginecólogos, dos pediatras y dos enfermeras, que prestan sus servicios en el Centro Materno Infantil de Generalidades de Estudio al Nacimiento del Hospital de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro.

Por otra parte durante el proceso de investigación empírica surgió la posibilidad de aplicar el mismo cuestionario de madres con bebés lactantes a madres con niveles de escolaridad más elevado. Se retomó como elemento de tipo adicional con el fin de relacionar el nivel de escolaridad con la lactancia aunque no se considera que sea representativo, simplemente informativo en un periodo y contexto dado.

La muestra por lo tanto estuvo conformada por 30 madres embarazadas, 20 madres de bebés lactantes, (con edades mínimas de 6 meses) 2 instructoras, 2 trabajadoras sociales, 2 ginecólogos, 2 pediatras, 2 enfermeras. A su vez como 10 madres de bebés lactantes, con licenciatura.

3.5. TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo es de tipo exploratorio, para lograr una primera aproximación al conocimiento de la práctica del amamantamiento, transversal ya que se estudio el fenómeno en un solo momento, explicativo con la idea de precisar los problemas y sus causas, y propositivo ya que con base en los resultados obtenidos se pueden derivar las estrategias o alternativas pedagógicas que conlleven a su solución.

3.6. METODOS Y PROCEDIMIENTOS

El desarrollo de este trabajo se basa en el método analógico sintético. Por consiguiente en este caso es preciso analizar entre lo que debe ser la situación ideal de la lactancia con las madres y su realidad dentro del contexto. Sintentizando los elementos esenciales en cada caso y comparando la información entre cada tipo de muestra.

Por lo mismo el estudio es de tipo documental en su primera fase para conocer las ventajas y técnicas de la lactancia así como la situación de la educación de adultos en México, y de campo a través del cual se recabó la información de la realidad dentro del contexto del estudio, que en este caso fué de madres embarazadas, madres con bebés lactantes que asisten de manera deambulatoria al Centro Materno Infantil de Generalidades de Estudio al Nacimiento C.I.M.I.G.E.N.

Para obtener la validez y confiabilidad del instrumento, los cuestionarios se sometieron a un estudio piloto con una muestra de 5 personas en cada caso respectivamente, con características lo más semejantes a los sujetos del estudio final.

Posteriormente se aplicaron a las madres que deambulaban por el hospital, buscando las características requeridas.

Ahora bien, los cuestionarios que se aplicaron (ver anexos 2 y 3) fueron con ítems de respuesta restringida así como de respuesta libre, tomando en cuenta que cada adulto es producto de diferente ambiente, sin embargo, los cuestionarios permiten conocer las experiencias globales en este ámbito.

El primer instrumento (ver anexo 1) abordó la posición que tienen mujeres embarazadas respecto a la lactancia, con 20 preguntas; el segundo (ver anexo 2) con 21 preguntas, fué para ver si amamantan las madres que tienen bebés lactantes; (menores de 6 meses) el tercero (ver anexo 3) de 20 preguntas fué respecto a los conocimientos que tiene el personal de la institución respecto a la lactancia; y el mismo cuestionario aplicado a madres con bebés lactantes (anexo 2) madres de lactantes (menores de seis meses) con nivel de licenciatura. La manera en que se recabó la información fué a través de encuesta a las madres embarazadas, madres lactando y personal del hospital y entrevista por vía telefónica a las madres (de nivel

licenciatura) de bebés lactantes cuyos datos telefónicos se recabaron previamente.

3.7. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.

A continuación se expondrán los resultados de los cuestionarios. Cabe recalcar que el método que se utilizó para la interpretación y análisis de los datos fué el analógico-sintético dadas las características de la investigación ya que con este método se pretende comparar los porcentajes de las variables relacionadas entre sí, o de una misma variable planteada desde diferentes puntos de vista: por otro lado dadas las características de los instrumentos, los porcentajes obtenidos son de gran utilidad como indicadores de una situación de funcionamiento en un contexto y periodo específico. Así entonces, con los instrumentos se obtuvo información con respecto a la realidad, sobre la práctica de la lactancia, así como la información que poseen las madres y el personal de salud, del Centro Materno Infantil C.I.M.I.G.E.N.

Ahora bien se procedió a organizar la información en gráficas para facilitar el análisis y su interpretación.

3.7.1. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A MADRES EMBARAZADAS.

El primer cuestionario (ver anexo 1) se aplicó 30 mujeres embarazadas de las cuales el 23% tenía 8 meses de embarazo y el 17% respectivamente de 9 y 5 meses, o sea que el mayor porcentaje de la muestra (ver gráfica No. 1 anexo 4) se realizó con mujeres en el último trimestre de embarazo y de las cuales el 53% reveló que no eran primigestas, (ver gráfica No. 2 anexo 4) es decir que no es su primer embarazo; las edades fluctúan en un 33% entre 15 y 20 años, el 27% entre 25 y 30 lo cual revela que el 60% son mujeres relativamente jóvenes. El otro 40% varía entre 20 a 25 años y 30 y 35 años.

Ahora bien al preguntárseles el grado de escolaridad el porcentaje más alto (37%) reveló que no habían terminado la primaria o que sólo tenían certificado de primaria, mientras que el porcentaje más bajo (3%) resultó ser de mujeres con preparatoria y el 7% con carrera universitaria o técnica, (ver gráfica No. 3 anexo 4). Por lo tanto este núcleo de población cuenta con un rezago educativo con respecto a otros. Es importante tomar en cuenta el grado de escolaridad de estas madres para análisis posteriores.

Al preguntarles que opinaban de la lactancia (ver gráfica No. 4 anexo 4) el 73% opinó que es excelente, beneficiosa, buena, etc... el 11% dijo estar informado en el aspecto de

protección contra infecciones, enfermedades, que son bebés más sanos etc... mientras que el 16% desconocen que es la lactancia. Al preguntarles si pueden existir problemas al amamantar el 40% dijo que ningún problema mientras que el 13% mencionó las grietas, otro 13% pezones planos otro 13% pezones adoloridos y congestión, lo cual equivale al sumarlos que el 39% reporto algún tipo de problema, mientras que el 21% mencionó desconocer algún tipo de problema durante la lactancia. (ver gráfica No. 5 ver anexo 4). Curiosamente el grupo de madres que comentó que existen problemas al amamantar fue el grupo de mujeres que no eran primigestas, es decir que no es su primer hijo, sino el segundo o el tercero.

Cuando se les preguntó si conocían algún problema al no amamantar al bebé el 66% coincidió en que se enferman más, se estríen, el 11% que son inseguros, etc... mientras que el 23% desconoció y argumentó que no existe problema al no amamantar a un bebé. (Ver gráfica No. 6 anexo 4).

Con respecto a la pregunta de cuanto tiempo consideran recomendable para amamantar a un bebé el 60% dijo de 3 a 6 meses, el 10% más de un año, el 13% alrededor de 3 meses, el otro 13% de 6 meses a 1 año y el último 4% no sabe. (Ver gráfica No. 7 anexo 4).

También se les preguntó si es recomendable el uso de la fórmula o complemento y el 43% dijeron que si es recomendable,

al preguntarles el porque, muchas coincidían en que la mama es insuficiente no los llena y necesitan el complemento; el otro 46% opina que no es necesario, y el 11% restante desconocen si es necesario o no (Ver gráfica No. 8 anexo 4).

Para corroborar algunas de las falacias respecto a la lactancia se les preguntó si el tamaño de los pechos tiene relación con la cantidad de leche: el 56% opina que no hay relación, mientras que el 36% opina que si, que mientras más grandes más leche y el 8% final lo desconoce (Ver gráfica No. 9 anexo 4).

Al preguntarles si hay mujeres que no sirven para amamantar el 56% opina que si, 33% que no que todas sirven y el 11% no lo sabe (Ver gráfica No. 10 anexo 4).

Con respecto a otra de las cuestiones que surgen en la lactancia, de si la leche se va por sustos o corajes el 56% dijo que si que en alguna medida ya lo han experimentado, el 26% dijo que no es falso y el 18% desconoce la situación (Ver gráfica No. 11 anexo 4).

Posteriormente se hizo una serie de preguntas respecto al periodo de la lactancia, como cuando recomiendan dar alimento sólido al bebé y el 76% recomiendan a los 3 meses, el 20% a los 6 meses y el 4% no sabe cuando. Lo que equivale a que el porcentaje más alto, va a introducir sólidos y a los 3 meses en

consecuencia se denota una lactancia que va a ir en disminución (Ver gráfica No. 12 anexo 4).

Se les preguntó sobre que opinaban de la duración de la tetada y cada cuando dar de mamar el 50% opina que cada 3 horas y el 36% cada que pida, el 6.6.% cada 2 hrs. y el 3.3% cada hora y el último 3.3% no sabe lo que indica que menos de la mitad de las madres saben lo que es la libre demanda, es decir que la producción va a ir de acuerdo a lo que el bebé pida, lo que se establece como oferta-demanda. (ver gráfica No. 13 anexo 4).

Al relacionar la pregunta de si necesitan un horario restringido con la de si se llenan los bebés con la leche de su madre, se les preguntó que opinaban al respecto, y el 73% opinó que no se llenan con la leche materna (esto tiene un gran significado si se toma en cuenta que apenas están embarazadas) el 10% que la madre es suficiente y el 16% no lo sabe (ver gráfica No. 14 anexo 4).

Al preguntarles que opinaban de el tiempo para amamantar el porcentaje más elevado (33%) (ver gráfica No. 15 anexo 4) refirió que 6 meses mientras que 17% entre 3 meses, 9 meses y 1 año respectivamente.

Al analizar si el biberón puede suplir la leche materna el 60% dijo que no y el 36% restante que si, y el 4% no lo sabe

(ver gráfica No. 16 anexo 4), al ver si la lactancia puede ayudar a planificar la familia el 46% dijo que no y el otro 46% dijo que si pero que desconocian el porque, sólo sabian que el amamantar podría proteger de un nuevo embarazo y el 8% restante no lo sabe (Ver gráfica No. 17 anexo 4).

Para terminar se les preguntó sobre que opinaban de informarse y prepararse previamente durante su embarazo el 93% mencionó que es indispensable (Ver gráfica No. 18 anexo 4) mencionando de estos el 90% que les gustaría a través de cursos el (50%), de pláticas (46%) y el 10% restante optó por películas (Ver gráfica No. 19 anexo 4).

3.7.2. RESULTADO DEL CUESTIONARIO APLICADO A MADRES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL CON HIJOS ENTRE 0 A 6 MESES.

Este instrumento se aplicó a mujeres que deambulaban por el hospital y que cargaban con bebés pequeños, asumiendo que estaban en edad de ser amamantados, el 50% de la población sus edades oscilaban entre 20-25 años y el otro 50% entre 25-30 años considerando ser madres relativamente jóvenes (ver gráfica No.20 anexo 4).

En cuanto al grado de escolaridad el 45% tuvo el nivel de primaria 35% secundaria y 20% comercio (ver gráfica No. 21 anexo 4). Para el 100% de la población encuestada fué su primer hijo, a su vez el 100% opina que la lactancia es lo mejor para

el bebé y el 100% amamanta a su bebé tomando en consideración que en el 30% los bebés tenían un mes otro 30% tenía 3 meses y de 6 meses también fué de 30% el 10% tenía bebés de 2 meses, (ver gráfica No. 22 anexo 4).

Al preguntarles si han tenido problemas durante su lactancia el 60% contestó que sí y 40% que no (ver gráfica No. 23 anexo 4), al preguntarles de que tipo 40% pezones adoloridos 10% grietas, y 10% dolor de espalda y 40% ningún problema (ver gráfica No. 24 anexo 4).

Al preguntarles si habían solucionado su problema El 100% solucionó su problema buscando ayuda, (la cual fue con la ayuda de las instructoras, con almohadas, para la posición etc..).

Ahora bien el 80% no se imaginó que iba a tener problemas, en la lactancia y el 20% mencionó que sí porque había escuchado que existen problemas (ver gráfica No. 25 anexo 4), y el 100% no considera recomendable el uso del chupón (a diferencia del otro grupo de madres preparadas) mas sin embargo el 50% sí recomienda la fórmula y el otro 50% no, (ver gráfica No. 26 anexo 4) lo que implica que pronto van a darle fórmula o ya le dan a sus hijos considerando que son menores de 6 meses. El 100% de estas madres creen que hay mujeres que no sirven para amamantar (pero principalmente se niegan).

Al preguntarles cuando recomiendan la ablactación, el 25% recomienda entre 3 y 6 meses, otro 25% entre 6 meses a 1 año respectivamente, mientras que el 50% a los 3 meses (ver gráfica No. 27 anexo 4) (significa con esto un gasto, porque le introducen sólidos antes de lo que la OMS recomienda, alrededor de los 6 meses), más aún el 100% opina que la leche materna no produce diarrea (pertenece esta pregunta a las falacias de la lactancia). El 100% de la población considera indispensable la preparación de la lactancia, a su vez que el 100% está dispuesto a amamantar alrededor de 6 meses a 1 año. (periodo más prolongado que el otro grupo: ver anexo 4), pero a esto le atribuimos que ya dan fóruma y sólidos (ver gráficas anteriores). A su vez el 100% piensa que hay mujeres que no amamantan por pena o vanidad, el 100% conoce ventajas o alguna ventaja de la lactancia y piensa el 75% que no obstaculiza la lactancia a la mujer que trabaja mientras que un 25% opina que si (ver gráfica No.28 anexo 4).

3.7.3. RESULTADO DEL CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE SALUD

Este cuestionario se realizó para el personal de salud de la institución para verificar el tipo de información que manejan sobre lactancia.

A la primera pregunta sobre que opinaban de la lactancia el 100% opinó que es lo mejor, necesaria , la alternativa ideal etc... Respecto a la manera en como la promueven, el 80% dijo

que con orientación prenatal en la consulta, el 10% que evita o trata de convencer el discriminar a la fórmula y el 10% no la promueve (ver gráfica No. 29 anexo 4). Respecto a la enfermedad de la mastitis el 80% la conoce (ver gráfica No. 30 anexo 4) pero el 50% no aconseja que una mujer con mastitis amamante, si se toma en cuenta que la mastitis se origina por congestión lo aconsejable es que se amamante para que no se vuelva infección grave, el 30% opina que si y el 20% restante no lo sabe. (ver gráfica No. 31 anexo 4). Respecto a que edad recomiendan la ablactación o introducción de sólidos el 50% recomienda de 6 meses a 1 año que es lo que recomiendan OMS (Organización Mundial de la Salud) y la UNICEF, mientras que un 30% opina que al mes de nacido un 10% a los tres meses y un 10% no lo sabe. (ver gráfica No. 32 anexo 4).

Al unificar respuestas respecto al uso de complemento 50% lo ve benefico, útil y recomedable mientras que un 50% lo ve inutil e innecesario. (ver gráfica No. 33 anexo 4).

Al preguntarles que consejo le daría a una mujer desnutrida que amamanta a un recién nacido el 80% recomendó que coma bien, tome mucha agua y siga amamantando, mientras que el 10% suspendiendo lactancia y con fórmula y el otro 10% desconcen la mejor alternativa para la madre y su bebé (ver gráfica No. 34 anexo 4).

Respecto a la pregunta de que haría o como ayudaría a un bebé prematuro (pregunta número 8) el 70% opinó que con leche materna extraída de la madre y el 30% restante con leche materna y fórmula. (ver gráfica No. 35 anexo 4).

En cuanto a la pregunta de si hay ocasiones en que los bebés no se llenan con leche materna curiosamente el 70% opinó que si y el 30% restante que no, (ver gráfica No. 36 anexo 4). En cuanto a si hay mujeres que no sirven para amamantar, el 70% opina que no, que se niegan para amamantar, mientras que el 30% restante opina que si, las que psicológicamente no estan aptas y las que se niegan. (ver gráfica No. 37 anexo 4). Al ver que opinaban respecto a la lactancia exclusiva como método de planificación familiar el 70% opinó que no puede ayudar a planificar la familia y el 30% opinó que si puede ayudar (ver gráfica No. 38 anexo 4) Al preguntarles si la leche materna se va por susto o corajes el 70% opinó que no y el 30% opinó que si, (ver gráfica No.39 anexo 4) al preguntarles sobre si la leche delgada no sirve para amamantar el 90% opinó que no, (ver gráfica No. 40 anexo 4) y al preguntarles sobre si la leche materna produce diarrea el 80% opino que no. (ver gráfica 41 anexo 4). También se les preguntó cuando consideran ellos, que una madre no debe amamantar: el 50% manejó aspectos como estado de salud de la madre, una enfermedad de alto riesgo sintomática, infectocontagiosa, o contraindicada (como sida) y el 40% opinó que también cuando la madre está en un estado de salud mental totalmente patológico (como violación) y el último

10% no sabe o desconoce cuando no debe amamantar una madre. (ver gráfica No. 42 anexo 4).

En la sección de preguntas sobre la información que tienen las madres respecto a la lactancia, al preguntarles cuales cuestiones afligen más a las madres que se acercan a pedir consejo el 35% opinó que les preguntan en cómo pueden aumentar la producción, un 20% les preguntan si es el mejor alimento para sus hijos o que opinan al respecto, como se pueden ver las dudas de las madres siempre estan presentes, hasta en los más elemental, 15% preguntan cuando es conveniente destetarlos, el 10% preguntan cada cuanto tiempo debe uno de amamantar y cuanto dura la sesión de amamantamiento el 5% restante pregunta sobre la posición, el congestionamiento, los alimentos respectivamente y el 15% último no le hacen preguntas. (Ver gráfica No. 43 anexo 4).

Al preguntarles sobre el tipo de problemas que atienden con más frecuencia comentaron que el 40% es sobre pezones congestionados, grietas, planos etc., 20% reportó problemas de ignorancia, a su vez con 20% se reporto a madres que se niegan o destetan tempranamente a su bebé y el último 20% problemas de mala técnica que originan los primeros (grietas, etc.) (ver gráfica No. 44 anexo 4). El 100% esta de acuerdo en que es una necesidad el informar a las madres sobre lactancia, (ver gráfica No. 45 anexo 4). Ahora bien un 80% opina que no estan informadas las madres de la lactancia que es un situación

completamente desconocida para ellas, que estan mal orientadas y llenas de mitos, mientras que el 20% opinó que si estan informadas. (ver gráfica No. 46 anexo 4). Para terminar con el cuestionario se les preguntó cual seria el mejor medio para proporcionarles la información y el 60% opina que las pláticas, los cursos por principalmente los testimonios de las madres es lo que ayuda a enfrentar los problemas y a retroalimentarse y el 40% opina también que las películas es a su vez un buen recurso (ver gráfica No. 47 anexo 4).

3.7.4. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A MADRES CON NIVEL LICENCIATURA

Posteriormente se aplicó una entrevista igual que el cuestionario del anexo 2 a 20 madres, con nivel licenciatura con hijos que están amamantando o que estan en edad de hacerlo y se obtuvo lo siguiente en cuanto a las edades: 40% está entre 20 y 25 años, el 30% entre 25 y 30 y el 30% restante entre mujeres de 15 , 20 y mayores de 30, años (ver gráfica No. 48 anexo 4) lo que revela junto con el indice de escolaridad que son mujeres entre 20 y 30 años y la mayoría (80%) con un grado de Licenciatura o carrera comercial (ver gráfica No. 49 anexo 4). Lo cual puede decirse que no son mujeres con rezago educativo o analfabetas, sino al contrario podria decirse como se usa comunmente que son mujeres preparadas. El 80% de esta muestra es su primer hijo por lo tanto son primigestas. (ver gráfica No. 50 anexo 4).

Ahora bien el 90% opina que la lactancia, es buena, ideal y el 10% restante que es dolorosa y problemática, (ver gráfica No. 51 anexo 4) el 60% actualmente amamanta a su bebé (ver gráfica No. 52 anexo 4) de los cuales el 60% tiene bebés de alrededor de 2 meses, (ver gráfica No. 53 anexo 4) sin embargo el 100% ha tenido problemas al inicio y durante su lactancia, (ver gráfica No. 54 anexo 4) de los cuales el 80% con grietas, pezones adoloridos y planos y el 20% restante ha sufrido alguna enfermedad. (ver gráfica No. 55 anexo 4). El 90% dice haber solucionado su problema (ver gráfica No. 56 anexo 4) el 40% piensa suspender la lactancia o ya la ha suspendido, mientras que el 60% piensa buscar ayuda o ya la ha buscado el otro 40% piensa o ya ha suspendido la lactancia (ver gráfica No. 57 anexo 4).

El 90% de estas mujeres nunca se imaginó tener ningún problema para amamantar a su bebé, (ver gráfica No. 58 anexo 4) más aún el 60% consideran recomendable el uso del chupón a diferencia del grupo de madres con rezago educativo (ver gráfica No. 59 anexo 4). También este 60% recomienda la fórmula porque la leche de la madre es insuficiente (ver gráfica No. 60 anexo 4) Este 60% de madres opina que no existen mujeres que no sirvan para amamantar, es decir que el 40% piensa que si existen mujeres que no sirven para amamantar, a diferencia del primer grupo de madres con bebés y de las cuales aparentemente amamantan más que las madres preparadas (ver gráfica No. 61

anexo 4) y si se recuerda que se escogió a mujeres con bebés de menos de 6 meses y el 60% están alrededor de 2 meses, opinan introducir sólidos a los 3 meses lo que implica que falta un mes o poco más para comenzar la ablactación, recordando a su vez que entonces la mayoría está usando chupón y son complementados con fórmula, lo que equivale que pronto se les privará por completo de la lactancia. (ver gráfica No. 62 anexo 4). El 70% opina que la leche materna no produce diarrea (ver gráfica No. 63 anexo 4) y todas el 100% opinan la importancia de prepararse e informarse sobre lactancia; y todas (100%) está de acuerdo en que hay mujeres que no amamantan por pena o vanidad. (ver gráfica No. 65 anexo 4).

Ahora bien el 70% de las entrevistadas dice que va a amamantar a su bebé por un periodo entre 3 y 6 meses, suspendiendo posteriormente la lactancia, (ver gráfica No. 66 anexo 4). Los últimos datos revelan que el 90% conoce alguna o varias ventajas de la lactancia. (ver gráfica No. 67 anexo 4) y a su vez el 70% opina que amamantar si obstaculiza a la mujer que trabaja, a diferencia del primer grupo de madres con bajo índice de escolaridad, de los cuales la mayoría (75%) opina que no obstaculiza la lactancia para trabajar. (ver gráfica No. 28 anexo 4) mientras que de este grupo de madres el 30% es el que opina que no obstaculiza la lactancia para trabajar. (ver gráfica No. 68 anexo 4).

CONCLUSIONES

Como se puede observar es de gran importancia el trabajo de campo, ya que este revela datos que al parecer muestran que aunque las mujeres actuales ya sean escolarizadas con nivel licenciatura o que hayan cursado algún grado de escolaridad, menor (primaria o preparatoria) la mayoría sabe que la lactancia es buena más sin embargo al presentarse los problemas, nulifican la práctica de amamantamiento y la sustituyen por el biberón. Ahora bien si se recuerda dentro del inciso de ventajas prácticas y económicas se están desperdiciando millones de litros de leche de buena calidad, y desprovveyendo a los infantes mexicanos de las ventajas del ser lactados.

Al concluir un trabajo, se tienen que sacar a relucir las aportaciones principales y al parecer aumentarán las cuestiones más que las aportaciones.

En primer lugar para hacer el análisis se tienen que confrontar los datos del trabajo de campo empezando por el primer cuestionario que se hizo a mujeres embarazadas, de un hospital de asistencia privada pero para mujeres de bajos recursos. Al analizar la interpretación de datos la mayoría de estas mujeres estaban en el último trimestre de su embarazo entre 8 y 9 meses, y el 53% no eran primigestas y su grado de escolaridad era de primaria, conocen un poco más de la

lactancia, ya que es parte del patrón cultural en el cual se desenvuelven, el 73% opina que es buena y 53% ha amamantado, anteriormente por lo tanto este sector sabe que existen problemas con la lactancia, y que al no ser atendidos pueden suspenderla por completo, casi 40% de esta población ha sufrido algún tipo de problema, ya sea grietas, pezones adoloridos etc... Sin embargo la práctica de la lactancia dura entre los 3 y 6 meses suspendiéndola durante este tiempo porque al pertenecer a la zona urbana el 43% (poco menos de la mitad) tiene acceso a la fórmula de biberón y en consecuencia se administra a los infantes y discontinúan la práctica del amamantamiento ya que el 76% opinó que administrarán sólidos al bebé alrededor de los 3 meses, recalcando que el 73% también opina que la leche materna es insuficiente, y si se recuerda en el capitulado que la leche se produce de acuerdo a la demanda del bebé y si el bebé toma biberón o es ablactado antes de los seis meses la producción disminuye. Es interesante saber como "civilizado" no siempre va a favorecer las situaciones sino al contrario van en detrimento de los valores naturales que se tienen. Desgraciadamente si se asocia que los valores culturales, van en proporción a lo que la mayoría hace y los patrones culturales así se forman; significa que las mamás que amamantan las generaciones en consecuencia lo hacen pero si las madres empiezan a dar biberón tempranamente desde el primer mes seguramente las hijas repetirán la historia y la lactancia puede desaparecer.

Ahora bien continuando con el primer cuestionario el 93% mencionó que es indispensable y útil la información y la preparación a la lactancia y están abiertas para cursos y pláticas. Volviendo con las comparaciones hay que analizar el cuestionario para madres "preparadas" el cual fué aplicado para mujeres que tienen bebés pequeños en edad de amamantar, lo curioso de las respuestas es que el 60% amamanta a su bebé y tienen alrededor de 2 mese, usan chupón y complementan con fórmula porque opinan que la leche de la madre es insuficiente (ver gráfica No. 60 anexo 4) y alrededor de los 3 meses les proporcionan sólidos. Cabe recalcar que este grupo el 80% tienen un grado de licenciatura, y quizá algo importante es que el 100% de estas madres tienen y han tenido problemas durante su lactancia, obviamente ninguna se imaginó que pueden existir problemas y lo que es peor, al parecer son mujeres preparadas pero con desconocimiento de la lactancia. Cabe recalcar que la educación actual, no es integral, es decir, sólo saben del área que estudiaron más no hay una formación integral del ser humano; se parcializa la educación, y el sentido critico se queda intacto sin poner en tela de juicio si los patrones culturales en los cuales se desenvuelve la mujer mexicana son la mejor opción para la forma de vida, aunque ocasionalmente el sentido común haga dudar de si se estan haciendo bien las cosas.

Ahora bien si se toma en cuenta lo que Freire propone: seres libres, capaces de cuestionar lo que ocurre a su

alrededor esto implica un cambio y este cambio implica compromiso pero por ejemplo aunque el biberón es moderno y no es tan necesario esta al alcance. Y por lo tanto se utiliza desplazando la lactancia, desde su inicio. (Siendo ahora esto parte de nuestro patrón cultural).

Ante esta circunstancia en la cual la lactancia va en detrimento y que en realidad el mundo civilizado ha optado por marcar las pautas de lo que es o lo que debe ser, se encuentra que existen alternativas; por ejemplo para la mujer que trabaja, esta la extracción manual, hay aparatos accesibles para extraerla y no privar al hijo los beneficios de la lactancia, más aún es contradictorio que la mujer que se siente preparada no busque alternativas para informarse y prepararse más allá del ámbito profesional en que se desenvuelve. La vida actual así lo exige hasta lo más elemental como puede ser la lactancia necesita de preparación.

Ahora bien si se analiza el cuestionario del personal de salud, también se encuentra o coinciden en que no hay información de la lactancia a pesar de ser una práctica natural, implica problemas y desavenencias y ante el descontrol, la ignorancia, y la duda, mejor se evita, limitando las posibilidades de crecimiento integral de un ser humano. Aunque curiosamente el 70% opine que el bebé no se llena con su madre, es por toda la serie de trucos que se utilizan para acabar con la lactancia, entre los que se cuenta la fórmula (el

cual 50% del personal la recomienda), el chupón, la ablactación temprana, y el destete temprano, y si esto le aunamos la ignorancia de la madre, la lactancia tiende a desaparecer.

Aunque la práctica de la lactancia se dé de manera diferencial, tomando en cuenta los patrones de nivel de escolaridad, paradójicamente, se encuentra que amamantan menos las mujeres más preparadas, el 60% según el estudio de tipo con mujeres con alto grado de escolaridad usan la fórmula y el chupón con sus hijos menores de 3 meses lo que implica que la lactancia se va a suspender, en un periodo muy corto.

Si se toma en cuenta la relevancia de este problema se ve que hay diferentes variables que lo forman, una de éstas es la desinformación: en las encuestas el 100% tanto de madres como de personal de salud, mencionó que no hay información de la lactancia, y aunque es una práctica natural, se necesita de un aprendizaje; ahora bien si la Educación de Adultos es una de las grandes alternativas para transformar la sociedad, y el mundo en constante evolución una forma de responder a estos retos es realizando acciones.

Dentro de los estudios de Diagnóstico del CENTRO REGIONAL DE EDUCACION FUNDAMENTAL PARA LA AMERICA LATINA, sale a relucir que la mujer sigue siendo un sector marginado de la población, y la manera de contrarrestar esta desigualdad es a través de la educación.

La educación como propone Freire, evita la alineación y motiva para que cada persona se responsabilice de su problemática, y pueda ser crítico de su propia vida. Esto va a provocar conflicto el ir en contra de una masa y buscar uno mismo su propia libertad, y por ende su verdad. Este proceso de transformación tienen la posibilidad de liberar, ubicándose dentro de su medio ambiente, y no alinearse sino al contrario analizarlo, reflexionar y no desde un punto de vista subjetivo sino a través de una praxis, y una acción.

Una función del pedagogo que trabaja en el área de Orientación Educativa es ofrecer a los adultos en este caso, la posibilidad de modificar su realidad y si en este caso se confirma la hipótesis de la investigación en la cual se encuentra que hay mucha desinformación sobre la lactancia, que origina que se supla por biberón y que se suspenda en un periodo de alrededor de 3 a 6 meses. Si bien es cierto que el ser humano, el adulto, es el responsable del presente del mundo, y su influencia es decisiva para las generaciones jóvenes, es ahí donde el pedagogo como educador, puede contribuir a concientizar la problemática y a comprometerse con ella.

Por lo tanto se ha destacado la importancia de informar, a través de la propuesta pedagógica de un curso sobre la importancia de la práctica de la lactancia, representando una

opción en la capacitación de la mujer, y sus resultados se van a reflejar en la sociedad y por ende en su familia.

Si se parten de principios básicos como el que hay que dar amor para poder recibirlo, la lactancia es de los primeros pasos que se pueden marcar, y que engrandecen al ser humano.

El término de amor parece ser subjetivo, más sin embargo consta de un proceso de aprendizaje, y parte de la labor del pedagogo es canalizar el aprendizaje. Ahora bien, dentro de lo que se detectó para proponer el curso fué, lo significativo de las experiencias es decir, que metodológicamente se pueden retomar las experiencias o testimonios, los cuales surgen, como se vió en el capitulado con Pablo Latapi de proyectos individuales; los propios testimonios comunicados en forma grupal pueden servir como punto de partida en el desarrollo del curso y que los mismos adultos (mujeres) con base en los testimonios de las demás, puedan enriquecer su forma de vida y sus expectativas.

El objetivo en este caso es formar un programa a manera de propuesta de trabajo para orientar e informar a las madres sobre el valor de la lactancia.

BIBLIOGRAFIA

- BRAVO, Jane et al, Lactancia Materna: Conceptos Prácticos para Médicos. The population Council, México, 1989.
- CAHILL, Ann. Amamantar y Trabajar. La leche league International, México, 1981.
- CASTELAZO, Luis. El significado del calostro y del Amamantamiento AMP. IMSS. México 1979.
- COUNTRYMAN, S. Como Amamantar a su hijo prematuro. La leche League International U.S.A. No. 13 sp, s/año.
- DYAL, Lorrie. Amamantamiento después de un parto por cesarea. La leche league International, México 1981.
- FRAIBERG, S. Every childs Birthright: In defense of Motehrino La leche League International USA No. 116 sp. 1980.
- FRANCIS, Babette. Lactancia Exitosa y la Sexualidad de la Mujer La leche league International, México 1980.
- FREIRE, Paulo. Concientización, Teoría y Práctica de la Liberación. CELAM, Bogotá, 1972.
- FREIRE, Paulo. La Educación como práctica de la liberación. Ed Siglo XXI. México, 1985.
- HANS, Graber. Psicología profunda de la mujer. Ed. Aguilar - España, 1973.
- HELSING, Elisabeth. Guía Practica para una buena lactancia. Ed. Pax. México 1983.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Anticoncepción durante la lactancia. IMSS. México, 1970.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Higiene Materno Infantil. IMSS. México 1970. a

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Normas Didácticas. IMSS, México, 1970.b

ISUNZA, Alberto. El abandono de la Lactancia Materna en México. Boletín Médico. La liga de la leche de México, México, 1972.

JACOBS, Barbara. El Resurgimiento de la Lactancia Natural. La Leche league International. México 1982.

LARROYO, Francisco. Historia comparada de la educación en México. Ed. Porrúa, México, 1986.

LIGA INTERNACIONAL DE LA LECHE. El arte femenino de amamantar. Ed. Diana, México, 1988.

LATAPI, Pablo. Lecturas sobre Educación de Adultos en América Latina. CREFAL, México, 1984 a.

LATAPI, Paulo. Tendencias de la Educación de Adultos en América Latina. CREFAL, México, 1984 b.

LOPEZ, E. Estancia en el hospital en Lactancia Materna. - Conceptos prácticos para médicos. The population council, México, 1989.

MEDINA, G. Conceptualización, Finalidades, Roles, Funciones y otros aspectos de la educación de adultos. en Vasco de Quiroga. CREFAL, México, 1984.a

- MEDINA, G. Conceptualización, Finalidades, Roles, Funciones y otros aspectos de la Educación de Adultos, en Vasco de Quiroga. CREFAL, México, 1984.b
- OMSS/UNICEF Diez pasos para un Amamantamiento Exitoso. Hoja única, 1989.
- PICON, César Administración de la Educación de Adultos. -- CREFAL, México, 1982.
- PICON, César Educación de adultos en América Latina. CREFAL, México, 1983.
- PICON, César Dimensiones y Decisiones de la Administración - Estatal de la Educación de Adultos en América - Latina. CREFAL, México, 1984.
- ROBLES, Martha Educación y Sociedad en la historia de México- Ed. siglo XXI México, 1986.
- ROJAS SORIANO, R. Guía para realizar investigaciones sociales. UNAM, México, 1982.
- SIN AUTOR Aumentando su leche materna. La leche League International. U.S.A., No. 85, sp.
- SIN AUTOR Comienzos. La liga de la leche de México A.C. Vol. 6 No. 1, México. 1991.
- SIN AUTOR Estas perdiendo tu leche. La Leche League International. U.S.A., 1975.
- SIN AUTOR La unión entre la mama y su bebé, La leche League International. México, 1981.
- SIN AUTOR Pechos Adoloridos. La leche League International, USA, 1990.

- SPITZ, René. El primer año de vida del niño. Fondo de Cultura económica. México, 1983.
- SPITZ, René. La unión entre la mamá y su bebé. La leche league International, México 1981.
- TEELE, D.W. et. al Epidemiology of Otitis media during the -- first seven years of life in greater Boston a prospective, cohort study. J. 1989. Hoja-única.
- VEJARAND, et. al La comunicación en la educación de adultos- y desarrollo rural. CREFAL, México, 1982.
- ZURBIA, I. Importancia Inmunológica de la leche humana en la Lactancia Materna Conceptos Prácticos para médicos. The population Council, México 1989.
- ZUNIGA, L. Evaluación de la Educación de Adultos en Enfoques y Experiencias sobre Evaluación en - Educación de Adultos. CREFAL, México, 1988.

GLOSARIO

Alergia.- Conjunto de fenómenos de carácter respiratorio, nervioso o eruptivo producido por la absorción de ciertas sustancias que dan al organismo una sensibilidad especial ante una nueva acción de tales sustancias - aún en cantidades mínimas.

Alergenos.- Sustancia hipotética de naturaleza tóxica.

Aminoácido.- Son los principales constituyentes de las proteínas.

Antígenos.- Término general para toda sustancia que, introducida en el organismo animal provoca la formación de anticuerpos.

Bacterias.- Género de especies patógenas.

Carbohidratos.- Compuestos de carbono e hidrógeno representan - una de las tres categorías de alimentos indispensables.

Colitis. Enfermedad de la mucosa del colón.

Eczema.- Afección inflamatoria, aguda o crónica de la piel.

Eritema.- Enrojecimiento difuso o en manchas de la piel, producido por la congestión de los capilares.

Hongos.- Miembros de una clase de plantas criptógamas, muchos de ellos patógenos.

Leucocitos.- Globulos blancos de la sangre.

Lípidos.- principios inmediatos biológicos, llamados también - grasas.

Minerales.- Sustancia inorgánica.

Niacinamida.- Polvo blanco, cristalino muy soluble.

Proteinas.- Combinaciones de aminoacidos.

Protozoarios.- Organismos unicelulares.

Tuberculosis.- Enfermedad contagiosa causada por el bacilo de -
Koch.

Vitaminas.- Sustancias de material nutritivo que son indispen-
sables para el desarrollo y funciones del organis-
mo.

**PROPUESTA PEDAGOGICA DE UN CURSO DE LACTANCIA MATERNA PARA
MADRES
EMBARAZADAS Y MUJERES DE BEBES
LACTANTES**

INTRODUCCION

Con base en las necesidades actuales en cuanto a la formación educativa del individuo, se encuentra que no sólo es el ambiente escolar el que proporciona la preparación del ser humano, sino que es la vida misma, dentro de la realidad de su contexto.

Es decir, de acuerdo a los resultados de la investigación se detectó que la mujer mexicana, sigue dentro de un aspecto de aislamiento dentro de su formación, porque aunque parezca contradictorio, el mundo actual necesita de gente preparada y el ser madre, también requiere de preparación.

Dentro de un problema en particular que en este caso es la lactancia, se encuentra que las madres, no están informadas sobre la importancia de la lactancia y, por lo mismo, les es completamente desconocido y ante este desconocimiento se presentan problemas y se suspende o se acorta el período.

Ahora bien, si se toma en cuenta que parte de la labor del pedagogo es orientar de acuerdo a las necesidades educativas del país, entonces se pretende que, con base en las necesidades detectadas, se diseñe la propuesta de un curso para orientar e informar a las madres embarazadas sobre la importancia de la lactancia, destacando un panorama de la actividad profesional

que puede realizar un pedagogo dentro del área educativa en este campo de la salud.

OBJETIVO GENERAL

A través de un diseño de la propuesta pedagógica de un curso, las madres aprenderán las ventajas y los problemas que se pueden suscitar durante la etapa de la lactancia.

CONTENIDOS

La investigación documental y de campo llevó a que esta propuesta incluyera las siguientes características:

En su contenido: Intenta sensibilizar a las madres sobre la importancia de la lactancia materna, así como su preparación, y abarcaría por lo tanto lo siguiente:

UNIDAD I

- Importancia de la Lactancia Materna.

UNIDAD II

- Ventajas Inmunológicas de la Lactancia Materna.

UNIDAD III

- Ventajas Fisiológicas de la Lactancia Materna.

UNIDAD IV

- Ventajas Psicológicas de la Lactancia Materna.

UNIDAD V

- Ventajas Prácticas y Económicas de la Lactancia Materna.

UNIDAD VI

- Preparación Materna.

METODOLOGIA Y ESTRATEGIAS

Dentro del aspecto metodológico se retoman los aspectos teóricos que se utilizan en CENTRO REGIONAL DE EDUCACION FUNDAMENTAL PARA LA AMERICA LATINA para trabajar con adultos, es decir lo que se refiere a sistematizar las experiencias, debido a que en el análisis de tipo de campo la mayoría de estas madres y personal de salud encuentran importante los testimonios o las experiencias de las madres que ya han tenido bebés. Con el fin de analizar la realidad y la temática específica con la que se trabajará.

En cuanto a las estrategias se pueden retomar como las propuestas de César Picón (1982):

- * Discusión a nivel plenaria y grupos de trabajo.
- * Aportación de experiencias individuales.
- * Confrontación de experiencias.
- * Reflexión crítica y creativa orientada a generar sus propios conocimientos.
- * Adquisición de hábitos y actitudes que impliquen autonomía para poder actuar y decidir.

Para ser congruentes con los planteamientos anteriores se propone abordar los contenidos educativos, a través de un procedimiento didáctico el cual parte de situaciones significativas o problemáticas para los participantes, para concluir con propuestas para mejorar dichas situaciones o resolver ciertos problemas.

Este procedimiento metodológico los constituyen tres momentos o fases: descubrimiento o recuperación de experiencias, aprendizaje y/o aplicación los cuales se complementan entre sí para la evaluación y retroalimentación.

En la fase de DESCUBRIMIENTO se pretende que los participantes exploren, cuestionen y analicen la realidad que les rodea a partir de las experiencias que han acumulado

En la fase de APRENDIZAJE se propone realizar las actividades para promover el empleo de la capacidad de análisis y síntesis para poder interiorizar los nuevos conocimientos y su realidad, utilizando en las fases, técnicas grupales como estrategias de aprendizaje.

Por último en la APLICACION se busca la ejercitación de los nuevos aprendizajes y se promueve la organización de los participantes, para que planeen y determinen como llevar a la práctica acciones que les permitan realizar mejor la práctica de la lactancia.

En cuanto a la evaluación, implica que, al ser participativa todos los participantes se involucren y se retroalimenten.

El procedimiento metodológico se puede esquematizar de la siguiente forma:

Descubrimiento	Aprendizaje	Aplicación
1.- ¿Qué sabemos y pensamos sobre el tema?	* ¿Qué nos dicen los médicos y los libros e investigaciones	* ¿Cómo lo podemos poner en práctica?
2.- ¿Cuál es nuestra experiencia?	* ¿Qué podemos aprender de los demás?	* ¿Cómo nos organizamos?
3.- ¿Como lo hemos hecho?	* ¿Qué opinamos?	* ¿Qué recursos necesitamos?
4.- ¿Qué problemas enfrentamos?	* ¿Qué aspectos tienen de utilidad para nuestra labor?	* ¿Qué resultados tenemos?
5.- ¿Cómo los resolvemos?		

EVALUACION

RECURSOS Y MEDIOS DIDACTICOS

Los recursos que se emplearían serían los que el hospital ofrece:

* Recursos Materiales.

- Sala de juntas.
- Televisión y videocassetera.
- Películas.
 - * "Técnicas que si funcionan del amamantamiento".
 - * "Necesidades básicas del bebé".
 - * "Acercamiento Temprano".
- Rotafolio.
- Sillas.
- Pizarrón.
- Un muñeco que simula un bebé.
- Un pecho de tela.
- Lápices y plumones de colores.

* Recursos Humanos.

- Población de mujeres embarazadas y madres de bebés lactantes de consulta externa.
 - Médicos y enfermeras.
 - Pedagogo
 - Instructores Psicoprofilaxis.
 - Trabajadoras Sociales.

CARTAS DESCRIPTIVAS DE LOS PLANES DE CLASE.

Es importante resaltar que cada unidad de estudio debe enlazarse con la siguiente:

Los participantes se reunirán en la sala de juntas o en consulta externa. Se recomienda que los grupos no sean mayores de 25 personas, si es el caso se sugiere dividirlo en dos.

Ahora bien, en cada grupo tendrá que existir un conductor, que bien puede ser un pedagogo y una instructora de psicoprofilaxis.

También se considera que el contenido debe empezar por las ventajas de la lactancia para que al sensibilizarse a las madres sobre su importancia continúen con la preparación materna para la lactancia y/o prosigan amantando.

En las siguientes cartas descriptivas se concreta los objetivos particulares, métodos y estrategias de enseñanza-aprendizaje recursos y medios y sistema de evaluación para cada unidad temática. Cabe recalcar que, al inicio del curso se aplicará un pretest para evaluar conocimientos previos de las participantes, el cual se aplicará al final del curso como postest, con la idea de validar la propuesta.

UNIDAD I

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

* Objetivo General.

Los participantes al finalizar el tema, comprenderán la importancia de la Lactancia Materna.

* Recursos:

Rotafolio, sala de juntas, material informativo, plumones de colores.

* Población:

Madres embarazadas y madres de bebés lactantes.

* Tiempo:

1:00 Hrs.

DESARROLLO

* DESCUBRIMIENTO

1.1 Presentación e Inicio de Integración Grupal: 20 minutos.

Se da la bienvenida y se invita a que cada una se presente a través de la técnica grupal. "yo soy"

Se pide a cada persona que diga su nombre y tiempo de embarazo o edad de su bebé por ejemplo Yo soy Lupe y tengo 5 meses de embarazo

*** APRENDIZAJE**

1.2. Presentación del Contenido: 15 minutos.

Se presenta la información del capitulado correspondiente al Capítulo I inciso 1.1. en donde se aprecia a través de un cuadro sinóptico los pros y contras de la lactancia y el biberón.

1.3. Análisis de la Información: 20 minutos.

Se pregunta a los participantes que les pareció la información ¿Qué información desconocían? ¿Cuáles son sus experiencias y aportaciones? Planteamiento de sus dudas.

*** APLICACION**

1.4. Se anotan las dudas en la hoja de rotafolios, dejándolas a la vista del grupo para las siguientes sesiones.

1.5. EVALUACION

Se invita a los participantes a que cuestionen los planteamientos para analizarlos en la siguiente sesión.

UNIDAD II

VENTAJAS INMUNOLOGICAS DE LA LACTANCIA MATERNA

* Objetivo General.

Los participantes al finalizar el tema y/o exposición, comprenderán los beneficios que otorga la lactancia materna desde el punto de vista médico.

* Recursos.

Material Informativo, Rotafolio, plumones de colores, sobres con preguntas de tema.

* Población.

Madres embarazadas y madres de bebés lactantes.

* Tiempo.

1:00 Hrs.

DESARROLLO

* *DESCUBRIMIENTO*

2.1. Contenido del capitulado 1.2. 20 minutos.

Se introduce el tema, destacando el valor inmunológico de la lactancia, a través de una exposición.

*** APRENDIZAJE**

2.2. Dinámica de Análisis: 20 minutos.

Dinámica tripas de gato.

Objetivo: Fomentar la participación para destacar las ventajas fisiológicas de la lactancia.

Materiales: 2 sobres (6 preguntas cada uno) hoja para "tripas de gato", marcadores de colores, rotafolio.

Procedimiento:

El conductor divide el grupo en dos equipos y solicita un representante por equipo, quien gane un volado contestará primero.

- El conductor lanza la pregunta.

- Una vez que un equipo contesta se valora si es correcta o incorrecta.

- El integrante pasa a unir el primer punto para formar la tripa gato.

- El conductor realiza la pregunta al siguiente equipo hasta terminar con todas.

- Al terminar las preguntas el conductor solicita a los equipos que pasen a unir los puntos para ver cual tripa es la más grande y es el equipo ganador.

* **APLICACION**

2.3. Evaluación y participación 20 minutos.

Se promueve una sencilla evaluación sobre el trabajo realizado ¿Qué aprendimos hoy? ¿Qué podemos poner en práctica? etc...

UNIDAD III

VENTAJAS FISIOLÓGICAS DE LA LACTANCIA MATERNA

* **Objetivo General.**

Identificar las ventajas fisiológicas de la Lactancia Materna.

* **Recursos.**

Rotafolio, sala de juntas, material informativo, marcador.

* **Población. Madres embarazadas y madres de bebés lactantes.**

* Tiempo.

1:00 Hrs.

DESARROLLO

* *DESCUBRIMIENTO*

3.1. Exposición del tema Ventajas Fisiológicas a través de un cuadro sinóptico en el rotafolio-15 minutos.

* *APRENDIZAJE*

3.2. Intercambio de experiencias. 20 minutos.

Se realiza un "Dinámica por parejas".

PROCEDIMIENTO

Se pide a las participantes que se coloquen en círculo, cada persona busca una compañera que no conozca de preferencia una embarazada con una madre de bebé y conversan durante cinco minutos.

La información que intercambian debe ser:

¿Conoce madres que no se hayan embarazado mientras amamantan?

¿Conoce madres que si se hayan embarazado mientras amamantan?

¿Conoce bebés que hayan padecido de sus dientes por el uso del chupón o biberón?

¿Conoce bebés prematuros que hayan o no hayan sido amamantados?

¿Conoce alguna ventaja a nivel fisiológico que proporcione la leche materna?

*** APLICACION**

3.3. Análisis del tema 20 minutos.

Con los comentarios y experiencias que hayan salido respecto a la dinámica de parejas se hace un análisis a través de una discusión grupal.

*** EVALUACION**

Se invita a las participantes a que externen su opinión sobre lo aprendido.

UNIDAD IV

VENTAJAS PSICOLÓGICAS DE LA LACTANCIA

*** Objetivo General.**

Las participantes a través de una dinámica aportarán algunos beneficios que da la lactancia desde el punto de vista psicológico.

* Recursos.

Rotafolio, película, sala de juntas, material informativo, plumones de colores, tarjetas, lápices.

* Población.

Madres embarazadas y madres de bebés lactantes.

* Tiempo.

1:00 Hrs.

DESARROLLO

* *DESCUBRIMIENTO*

4.1. Video "Acercamiento Temprano" : 15 minutos.

Realización de la película sobre el bebé al nacer el contacto que tiene con su madre.

* *APRENDIZAJE*

4.2. "Dinámica lluvia de Ideas" : 15 minutos.

- Objetivo: captar la información que obtuvieron de la película y analizarla.

- Materiales: Rotafolio, marcador.

- Procedimiento

El conductor solicita que aporten ideas ilustrativas al video, y las anota en el rotafolio para su análisis, cómo: ¿Qué opinan? ¿Qué dicen las investigaciones? etc..

4.3. Contenido del capitulado capítulo : inciso 1.4. 15 minutos.

Se introduce el contenido del capitulado de ventajas psicológicas.

* *APLICACION*

4.4. Resumen de las Ideas y evaluación 15 minutos.

El conductor junto con as ideas propuestas y la información organiza en el rotafolio los principales puntos de tema.

EVALUACION:

Se reparten tarjetas junto con lapices o plumas para que anoten, lo que para ellas es lo más relevante del tema.

UNIDAD V

VENTAJAS PRACTICAS Y ECONOMICAS DE LA LACTANCIA MATERNA

* Objetivo General.

A través de la dinámica "Palabras clave" los participantes formularán el tema para analizarlo.

* Recursos.

Tarjetones con palabras clave del tema, lapices, hojas blancas, rótafolio, plumones de colores.

* Población.

Madres embarazadas y madres de bebés lactantes.

* Tiempo.

1:00 Hrs.

DESARROLLO

* *DESCUBRIMIENTO*.

5.1. Dinámica "Palabras clave" 20 minutos.

Procedimiento:

Se reparten tarjetas o tarjetones con las siguientes palabras:

- | | |
|----------------|---------------|
| - fácil | - gastos |
| - biberón | - esterilizar |
| - temperatura | - enfermedad |
| - viaje | - complemento |
| - herramientas | - gratis |

Cada participante escribe en una hoja una frase que tenga relación con la palabra que le tocó, por ejemplo: "La lactancia es más fácil" y posteriormente pasa cada una a leer su frase, las oraciones van a variar aunque se repitan las palabras, y esto ayudará a que se enriquezca el tema.

*** APRENDIZAJE**

5.2. Se introduce el tema del capitulado ventajas prácticas y económicas 10 minutos.

Se retoman los comentarios de las frases.

*** APLICACION**

5.3. Escenificación 20 minutos.

Objetivo:

A través de una escenificación practicarán lo útil de usar la lactancia como recurso.

Procedimiento.

Se les pide a los participantes que se dividan en "equipo de 2" y un participante se va a negar a amamantar a su bebé mientras el otro participante trata de convencerlo usando el tema o recordando alguno de los anteriores, y se escoge un equipo al azar.

* *EVALUACION* 10 minutos.

Al final se promueven comentarios sobre la representación, aclarando que no se trata de juzgar a nadie, sino de buscar la forma de mejorar. Se pueden realizar preguntas como: ¿Qué es lo que vieron?, ¿Hizo bien el participante? ¿Se parece a lo que sucede en la realidad? etc...

UNIDAD VI

PREPARACION MATERNA

* Objetivo General.

A través del tema las participantes conocerán la anatomía de su cuerpo y descubrirán si hay alguna anomalía para realizar la lactancia.

*** Recursos.**

- Videos "Necesidades básicas del bebé", y "Técnicas que si funcionan del amamantamiento".

- Sillas.

- Pecho de tela.

- Muñeco que simula un bebé

- Ilustraciones de "posiciones para amamantar"

- Hojas con la técnica de marmet.

*** Población.**

Madres embarazadas y madres de bebés lactantes.

*** Tiempo.**

3:00 Hrs.

DESARROLLO

Debido a que esta unidad es la más larga, se propone dividirla en 3 sesiones de 1 hora respectivamente.

1a. Sesión

*** *DESCUBRIMIENTO***

6.1. Se introduce el tema de Anatomía de los pechos 1.6.1. reflejos que intervienen en la lactancia 1.6.2., Manejo de la lactancia: a) el estado psicológico de la madre 1.6.4 del

capitulado "Preparación Materna" explicando el tema y utilizando el pecho de tela: 20 minutos.

*** APRENDIZAJE**

6.2. Análisis del video "Necesidades básicas del bebé": 20 minutos.

Se pregunta a los participantes ¿Qué les pareció el video? ¿Qué información desconocían? ¿Qué aportaciones tienen?. etc...

*** APLICACION Y EVALUACION : 30 minutos.**

6.3. Intercambio de experiencias.

Se solicita a los participantes que de manera individual o grupal (dependiendo del número de participantes) comenten sus experiencias por ejemplo:

¿Han visto bebés que buscan el pecho de sus madres?

¿Las que tienen bebés han tenido problemas con la succión?

¿Han estado angustiadas en algún momento ?

¿Cuándo? etc...

2a Sesión

*** DESCUBRIMIENTO**

6.4. Se introduce el tema de producción de leche inciso "b" Cuidado de los pezones inciso "c" Posiciones para amamantar inciso "d" 20 minutos.

* *APRENDIZAJE*

6.5. Análisis del video "Técnicas que si funcionan del amamantamiento" : 15 minutos.

Se pregunta a los participantes ¿Qué les pareció el video? ¿Qué información desconocían? ¿Qué aportaciones tienen? etc...

* *APLICACION Y EVALUACION*

6.6. Se muestran las ilustraciones de posiciones para amamantar y se les pide a cada una que se coloque el muñeco, o si trae bebé que se coloque a su bebé, para detectar alguna mala posición.

3a Sesión

* *DESCUBRIMIENTO*

6.7. Se introduce el tema del capitulado 1.6.4 Dificultades y dudas durante la lactancia. 1.6.5 Circunstancias especiales de la lactancia: 20 minutos.

*** APRENDIZAJE**

6.8. Desarrollo de la técnica de marmet para la extracción manual: 20 minutos.

Procedimiento.

Se distribuyen hojas con la técnica de marmet, a cada participante para que personalmente simule la extracción manual.

*** APLICACION : 10 minutos.**

6.9. Serie de preguntas con la dinámica "lluvia de ideas".

Procedimiento.

Se les pregunta, si pueden y las que están lactando se apuntan sus dudas en el rotafolio.

Evaluación: 10 minutos.

Se escogen participantes al azar para que contesten las dudas del rotafolio.

EVALUACION FINAL

Para terminar con el curso se reparten a las participantes una hoja del pos-test evaluativo con las preguntas que se realizaron en el pre-test y al terminar de contestar se les dá a las participantes su pre-test y pos-test para que evalúen, que es lo que han aprendido, y así validar el curso.

PRE-TEST/POST-TEST

EVALUATIVO

- 1.- Diga 3 ventajas importantes que aporta la leche materna.
- 2.- ¿Qué aconsejaría a una madre con congestión de mamas?
- 3.- ¿Qué aconsejaría a una madre que tiene grietas en el pezón?
- 4.- ¿Cuál es la mejor manera para aumentar la producción de leche?
- 5.- ¿En qué consiste el reflejo de eyección de leche?
- 6.- Diga 3 pasos que son importantes para una lactancia exitosa.
- 7.- ¿Cuál es la hormona encargada de la producción de leche?
- 8.- ¿Qué se puede hacer cuando disminuye la producción de leche?
- 9.- ¿Cuántos días dura el calostro?
- 10.- ¿Qué puede hacer una madre que amamanta a un bebé y tiene que trabajar por periodos prolongados?

PRE-TEST/POS-TEST

RESPUESTAS DEL TEST

- 1.- * Proporciona salud a la madre y al bebé.
 - * Disminuya las alergias.
 - * Disminuye el sangrado post-parto.
 - * Mejor estímulo para el bebé.
 - * El mejor alimento.
 - * Menos enfermedades gastro-intestinales y respiratorias, etc..
- 2.- Someter a un masaje toda la mama, colocar compresas con calor, extraer la leche y dar de amamantar.
- 3.- Iniciar con el pezón menos adolorido, y exponerlas al sol y al aire para que se sequen y continuar amamantando.
- 4.- La succión del bebé a libre demanda.
- 5.- Los impulsos de los nervios sensitivos que se originan al succionar, expulsan la leche de los alveolos hacia el pezón.
- 6.- * Amamantar a libre demanda.
 - * El estado psicológico favorable de la madre.
 - * No usar biberones o chupones.
- 7.- Hormona prolactina.
- 8.- Seguir amamantando pero con más frecuencia.
- 9.- De 48 a 72 hrs.
- 10.- Extraerse manualmente la leche.

INTRODUCCION

El presente trabajo es sólo una contribución de la labor del pedagogo dentro del área de orientación educativa en el campo de la educación de adultos. La educación de adultos es un medio para impulsar el desarrollo del país y del adulto en sí mismo. De ahí se deriva la necesidad de capacitar, informar y orientar aún en lo más elemental. En la medida en la que se satisfaga esta necesidad, el adulto será capaz prepararse para la vida, concientizarse de su problemática y trasformarla.

La lactancia materna apesar de ser una practica natural va decreciendo y una de las hipótesis es que no se tiene la información adecuada, ya que curiosamente, se preparará para todo menos para ser padres.

Por lo tanto, la educación de adultos debe empezar con las cuestiones más elementales y una podría ser dentro del área de la salud.

El propósito del trabajo es a través de una propuesta de un curso, informar a las madres las ventajas de la lactancia y los problemas que se pueden suscitar para lo cual se efectuó una investigación de tipo exploratorio para detectar el tipo y nivel de conocimiento que presentan las madres de un hospital materno infantil respecto a: tema de estudio .

El trabajo está conformado por 3 capítulos, el primero corresponde al tema de educación de adultos; algunos enfoques que se han ocurrido y que fundamental la propuesta en su parte pedagógica; el segundo capítulo corresponde a la información teórica básica de lactancia para desarrollar el curso; y, el tercer capítulo corresponde al trabajo de campo para detectar la información que se maneja con los asistentes de un Centro Materno Infantil de la colonia Lomas Estrella sobre lactancia materna.

Al finalizar estos tres capítulos se incluye un apartado de conclusiones y por último está la propuesta pedagógica de un curso de lactancia cuya finalidad es orientar, a las madres o futuras madres para que puedan concientizarse de su realidad y transformarla para mejorarla.

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE LACTANCIA PARA MADRES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE
INVESTIGACION MATERNO INFANTIL

INSTRUCCIONES.

A continuación se expondrán una serie de preguntas, marque con una X la que más se acerca su contestación y por favor trate de contestar todas.

Gracias.

Datos Generales:

Nombre Completo _____

Edad _____ Dirección _____

Grado de Escolaridad _____

PREGUNTAS

1.- Tiempo de embarazo _____

2.- ¿Es su primer hijo? _____

3.- ¿Qué opina sobre la lactancia? _____

4.- ¿Creó usted que puede tener problemas al amamantar como:

grietas ()

mastitis ()

pezones planos ()

ningún problema ()

pezones adoloridos ()

5.- ¿Conoce algún problema que se presente en el bebé al no amamantarlo? _____

6.- ¿Cuánto tiempo considera usted, que es el más adecuado para amamantar al bebé?

una semana ()

de 3 a 6 meses ()

un mes () de 6 a 1 año ()

3 meses () más de un año ()

7.- ¿Considera recomendable el uso del complemento o fórmula?

si () no () y ¿por qué?

8.- ¿Creé que el tamaño de los pechos tienen que ver con la cantidad de leche?

si () no () y ¿por qué?

9.- ¿Creé que la leche materna se va por sustos o corajes?

si () no () y ¿por qué?

10.- ¿Cuándo creé que es importante dar alimento sólido al bebé?

al mes () 6 meses ()

3 meses () 1 año ()

11.- ¿Cada cuánto tiempo debe uno darle pecho al bebé?

cada hora () cada que pida ()

cada 2 horas () cada que lllore ()

cada 3 horas ()

12.- ¿Creé que hay mujeres que no sirven para amamantar?

13.- ¿Creé que hay ocasiones en que los bebés no se llenan con la leche materna?

14.- ¿Creé que hay que informarse y prepararse durante el embarazo para poder amamantar posteriormente al bebé?

15.- ¿Va a amamantar a su bebé?
si () no () y ¿por qué?

16.- ¿Por cuánto tiempo?

y ¿por qué?

17.- ¿Creé que el biberón puede suplir la leche materna?
si () no () y ¿por qué?

18.- ¿Le gustaria recibir orientación sobre lactancia?

si () no () y ¿por qué?

19.- ¿Cómo le gustaria recibirlas?

pláticas () rotafolios ()
cursos () visitas domiciliarias ()
películas () visitas domiciliarias ()

20.- ¿Creé que la lactancia le puede ayudar a planificar su familia?

si () no () y ¿por qué?

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE LACTANCIA PARA MADRES CON BEBES LACTANTES

INSTRUCCIONES.

A continuación se expondrán una serie de preguntas marque con una X la que más se acerca a su contestación y por favor trate de contestar todas.

Gracias.

Datos Generales.

Nombre Completo _____

Edad _____ Dirección _____

Grado Escolaridad _____

PREGUNTAS

1.- ¿Es su primer hijo? _____

2.- ¿Qué opina de la lactancia? _____

3.- ¿Amamanta a su bebé? _____

4.- ¿De qué edad es su bebé? _____

5.- ¿Ha tenido problemas al inicio y durante la lactancia?

6.- ¿De qué tipo?

Grietas ()

Mastitis ()

Pezones Adoloridos ()

Bebé que no succiona ()

Pezones Planos ()

Enfermedad ()

Ningún Problema ()

Dolor de espalda ()

7.- ¿Solucionó su problema? si () no ()

8.- ¿En qué forma? a () b ()

a) Suspendiendo la lactancia.

b) Buscando ayuda.

9.- ¿Se imaginó usted que iba a tener algún problema para amamantar a su bebe? si () no ()

10.- ¿Considera recomendable el uso del chupón? si () no ()

11.- ¿Considera recomendable el uso de la fórmula o complemento? si () no ()

12.- ¿Creé que hay mujeres que no sirven para amamantar?

si () no ()

13.- ¿A qué edad recomienda la introducción de sólidos al bebé?

1 mes ()

3 a 6 meses ()

3 meses ()

6 a 1 año ()

14.- ¿Creé que hay ocasiones en que la leche materna produce diarrea? si () no ()

15.- ¿ Creé que es importante prepararse e informarse sobre lactancia? si () no ()

16.- ¿Creé usted que algunas mujeres no producen leche para amamantar a sus hijos? si () no ()

17.- ¿Va a amamantar a su bebé? si () no ()

18.- ¿Por cuánto tiempo?

1 mes () 3 a 6 meses ()

3 meses () 6 a 1 año ()

19.- ¿Creé que hay mujeres que no amamantan porque les dá pena o por vanidad? si () no ()

20.- ¿Conoce algunas ventajas de la lactancia?

si () no ()

21.- ¿Creé que el amamantar obstaculiza a la mujer que trabaja?

si () no ()

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE LACTANCIA PARA PERSONAL MEDICO Y DE LA
INSTITUCION

INSTRUCCIONES:

A continuación se expondrán una serie de preguntas, marque con una x la que más se acerca a su contestación y por favor trate de contestar todas.

Gracias.

Datos Generales.

Nombre _____

Edad _____ Labor que desempeña _____

Grado Escolaridad _____

PREGUNTAS.

- 1.- ¿Qué opina de la lactancia? _____
- 2.- ¿De qué manera contribuye a promoverla? _____
- 3.- ¿Sabe qué es la mastitis? si () no ()
- 4.- ¿Aconseja a una mujer con mastitis a que amamante?
si () no () ¿por qué? _____
- 5.- ¿A qué edad recomienda la ablactación?
1 mes () 3 a 6 meses ()
3 meses () 6 a 1 año ()
- 6.- ¿Considera recomendable el uso de la forma o complemento?
si () no () ¿por qué?
- 7.- ¿Qué consejo le daría a una mujer desnutrida que amamanta a un recién nacido? a () b () c ()
a) Que deje de amamantar.
b) Que complemente con biberón de fórmula.
c) Que coma bien dentro de sus posibilidades.

8.- ¿De qué manera ayudaría a un bebé prematuro que esta en incubadora para que recupere su peso más pronto?

a () b () c () d () e ()

- a) Administrar suero glucosado y fórmula.
- b) Suspender la leche materna y dar fórmula.
- c) Con leche materna extraída de la madre.
- d) Con leche materna y fórmula.
- e) Con medicamento.

9.- ¿Creé que hay ocasiones en que los bebés no se llenan con leche materna?

si () no () ¿por qué? _____

10.- ¿Creé usted que hay mujeres que no sirven para amamantar?

si () no ()

11.- ¿Creé que la lactancia exclusiva puede ayudar a planificar la familia? si () no () ¿por qué? _____

12.- ¿Creé que la leche materna se va por sustos o corajes?

si () no () ¿por qué? _____

13.- ¿Creé que existe la leche delgada que no sirve para amamantar?

si () no () ¿por qué? _____

14.- ¿Creé que hay ocasiones en el que la leche materna produce diarrea?

si () no () ¿por qué? _____

15.- ¿Qué preguntas le hacen las madres sobre lactancia?

16.- ¿Qué problemas sobre lactancia se atienden con más frecuencia?

17.- ¿Considera necesario informar a las madres sobre la lactancia?

18.- ¿Creé que las madres que asisten al hospital esten informadas sobre lactancia?

19.- ¿Qué tipo de información específica será necesaria para proporcionarles a las madres?

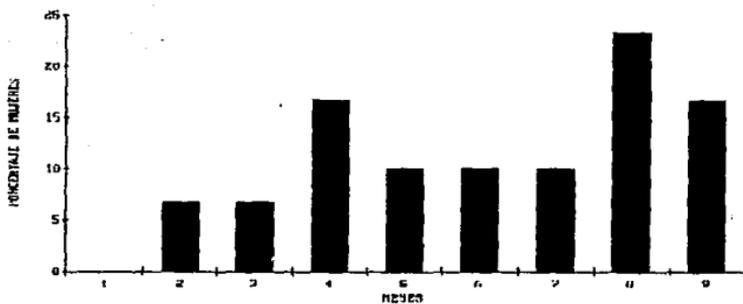
 cursos () . pláticas ()

 tripticos () películas ()

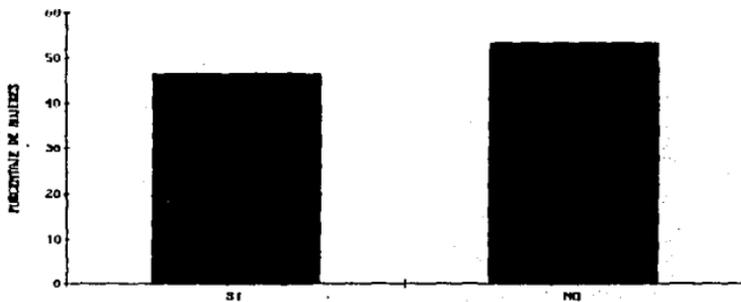
20.- ¿Cuándo considera usted que una madre no debe amamantar?

ANEXO 4

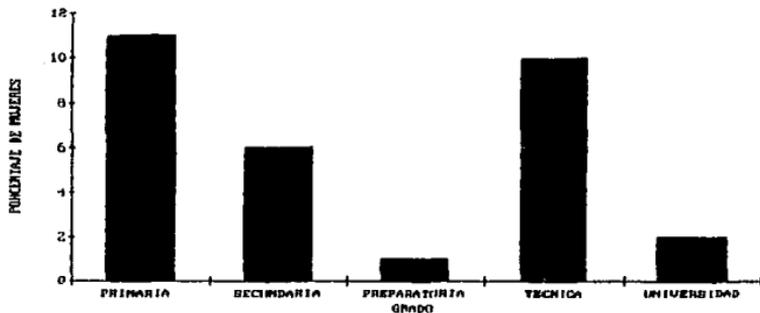
GRAFICA No. 1
TIEMPO-Embarazo



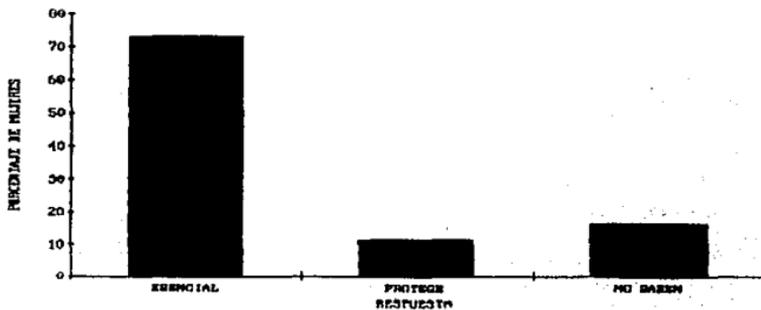
GRAFICA No. 2
MADRES PRIMIGESTAS



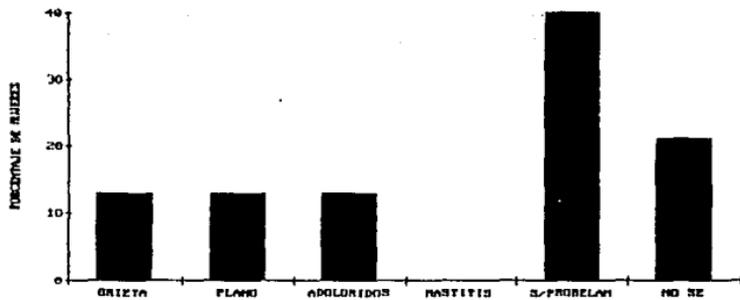
GRAFICA No. 3
GRADO DE ESCOLARIDAD



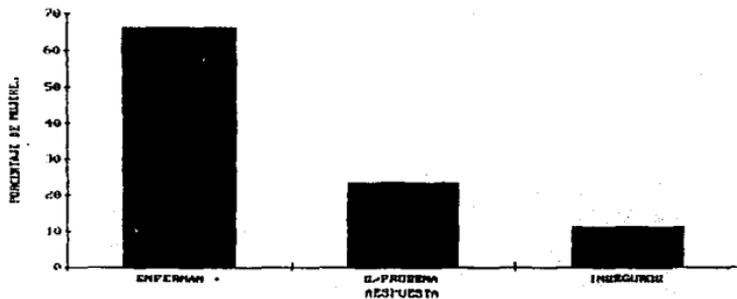
GRAFICA No. 4
OPINION DE LA LACTANCIA



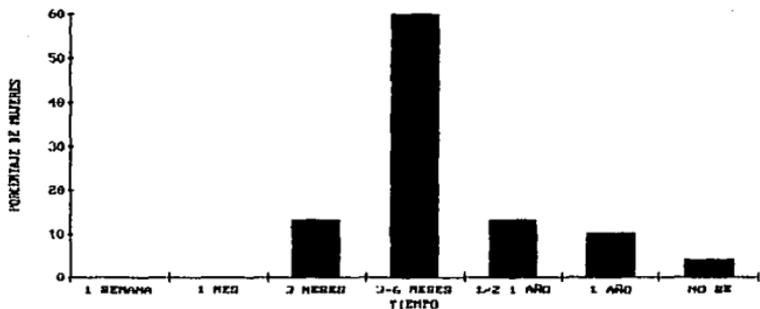
GRAFICA No. 5
PROBLEMAS EN LA LACTANCIA



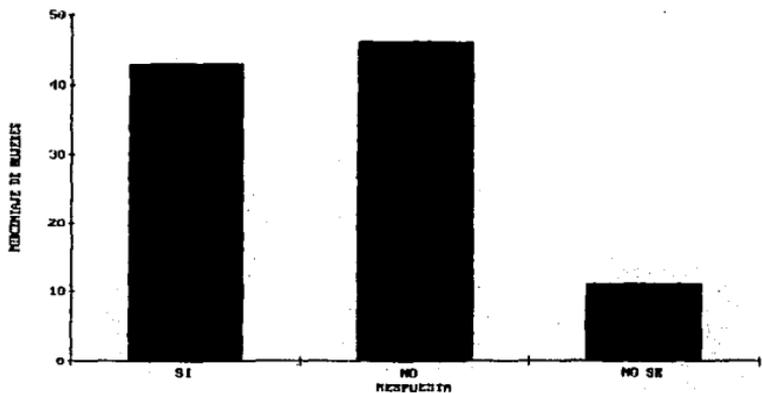
GRAFICA No. 6
PROBLEMAS AL NO AMAMANTAR



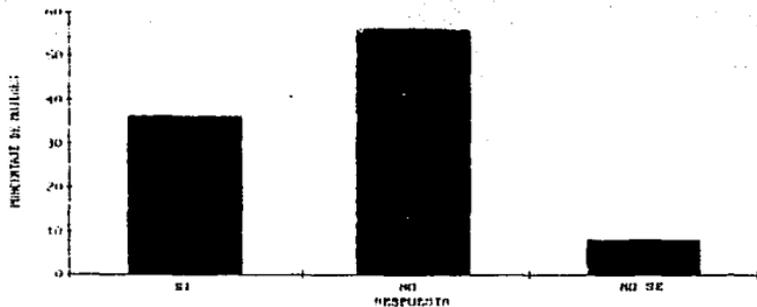
GRAFICA No. 7
TIEMPO RECOMENDABLE DE LA LACTANCIA



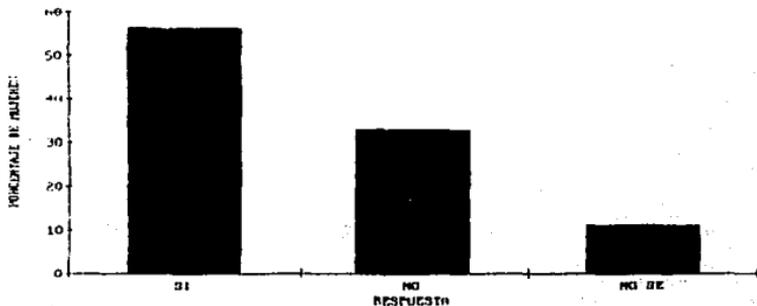
GRAFICA No. 8
¿RECOMIENDA EL USO DEL SUPLENTO?



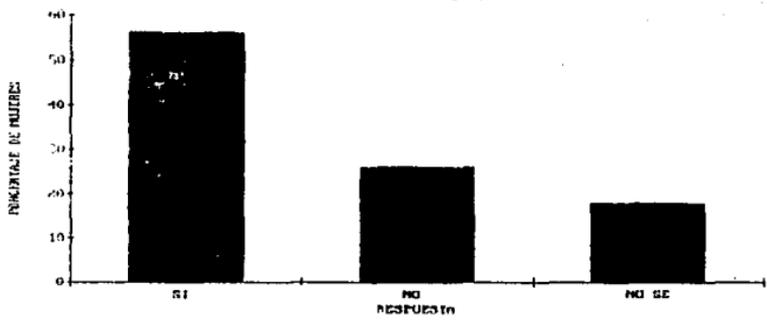
GRAFICA No. 9
REFLEXION TRONCO CERVICO-ESTRIBO



GRAFICA No. 10
ACREDE UNO ALGUNAS MUJERS NO FUERON



GRAFICA No. 11
 ¿LE DA LECHE A SU MIA EMOCIONIST?



GRAFICA No. 12
 ¿CUMANDO CREE QUE SE DEBE DAR SOLIDOS?

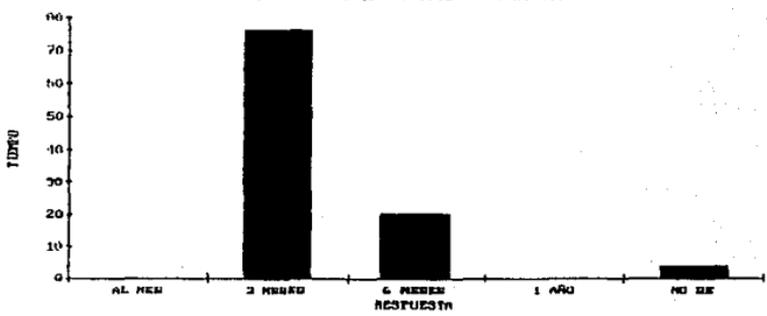


GRAFICO No. 13
 ¿CÓMULO EN LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL IMPORTE?

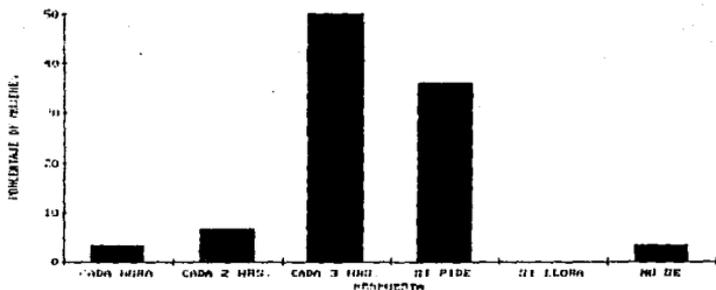
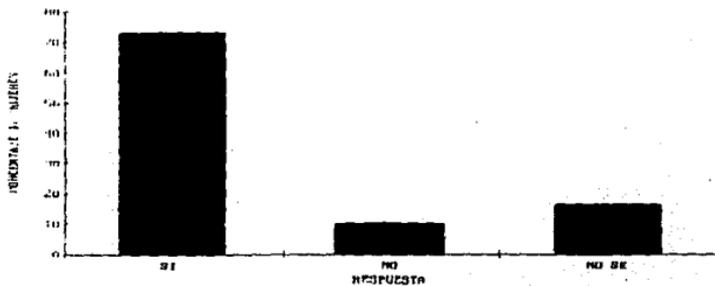
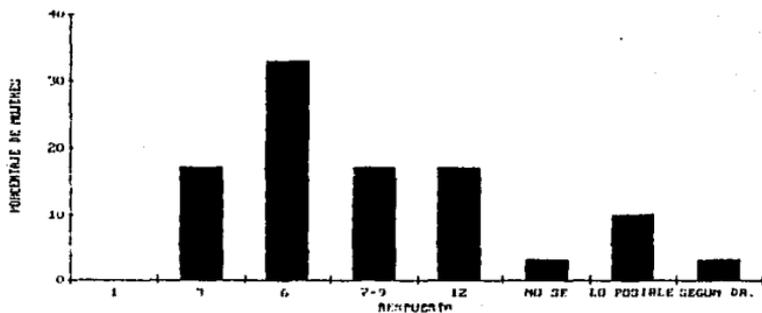


GRAFICO No. 14
 ¿EL ABOGADO QUEDA INDEBENTECADO CON LA LEC?



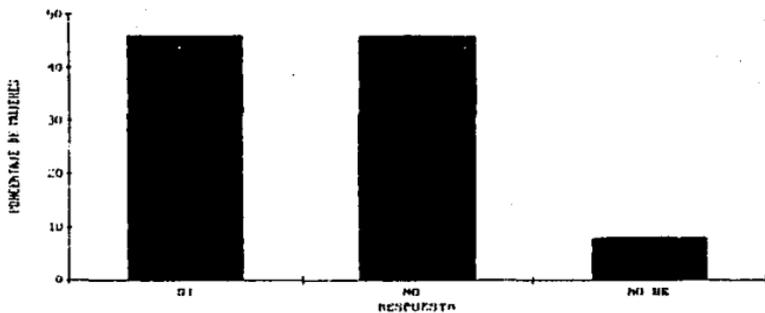
GRAFICA No. 18
¿UN A MAMANTAR?



GRAFICA No. 19
¿EL NIDEROO SUPIE A LA LECHE?



GRAFICA No. 19
LA ENTORNO EN OTRAS PLANTAS EN FOLIO



GRAFICA No. 20
SCORE NECESARIO PREPARARSE PREVIAMENTE

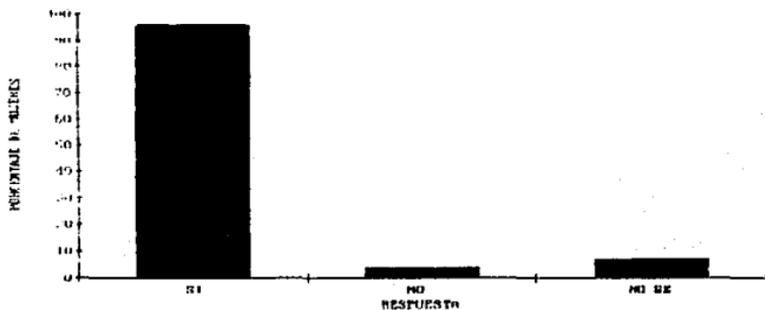


GRAFICO No. 19
¿COMO LE GUSTARIA?

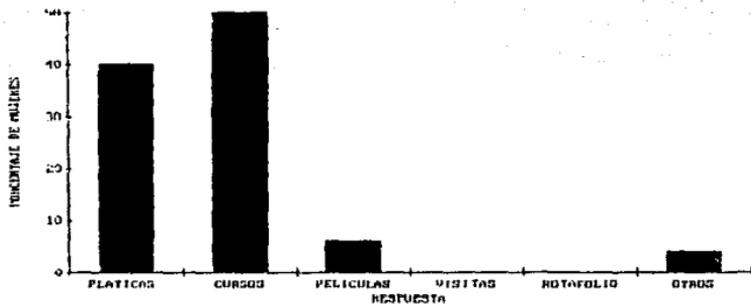


GRAFICO No. 20
Porcentaje de Mujeres

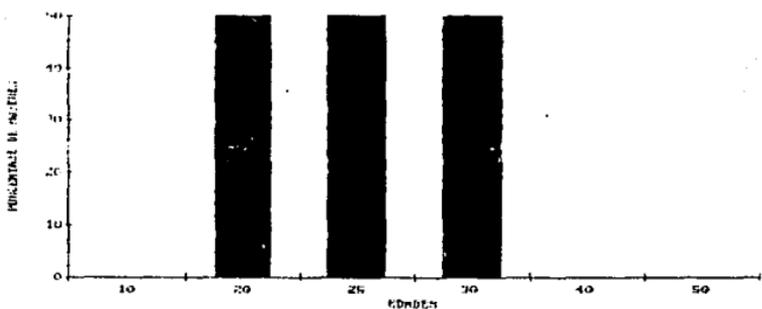
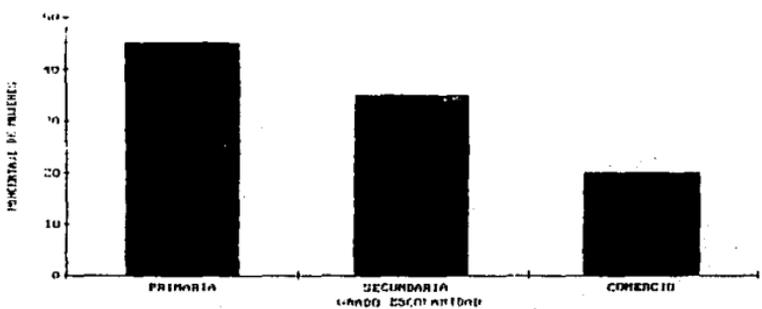


GRAFICO No. 21
Grado de Escolaridad



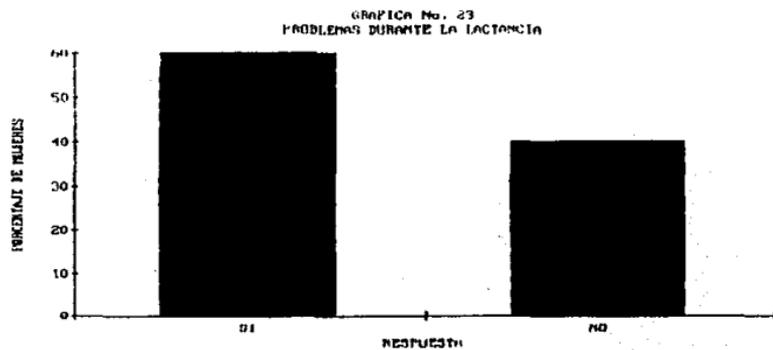
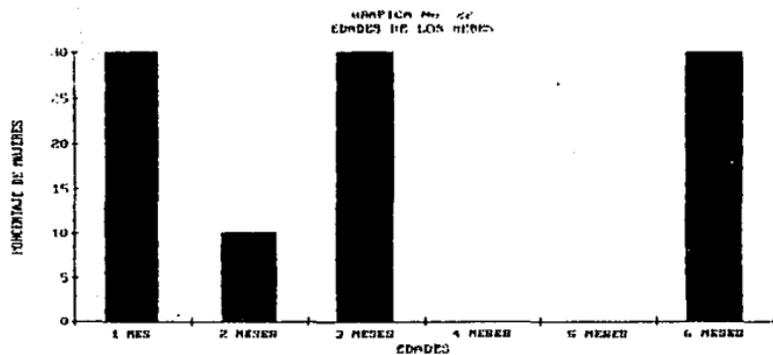


GRAFICO No. 24
TIPO DE PROBLEMAS

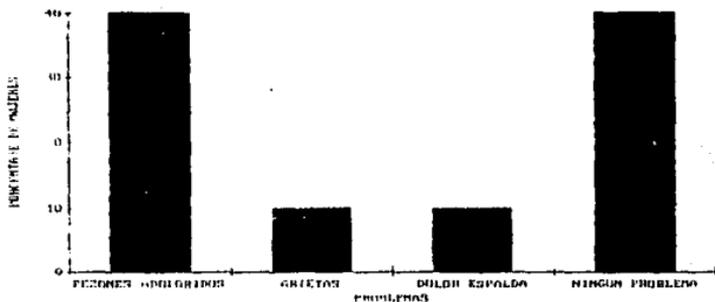
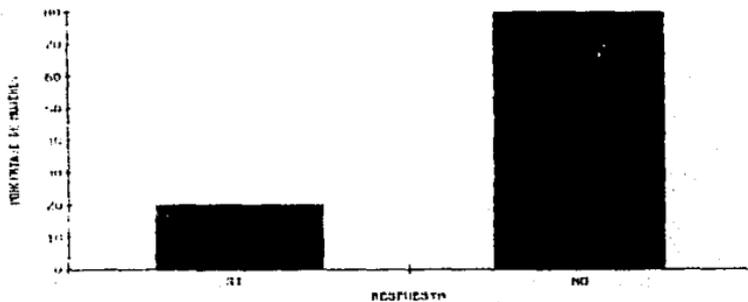
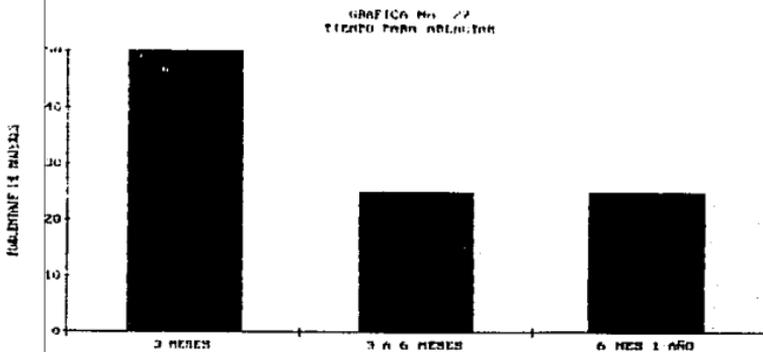
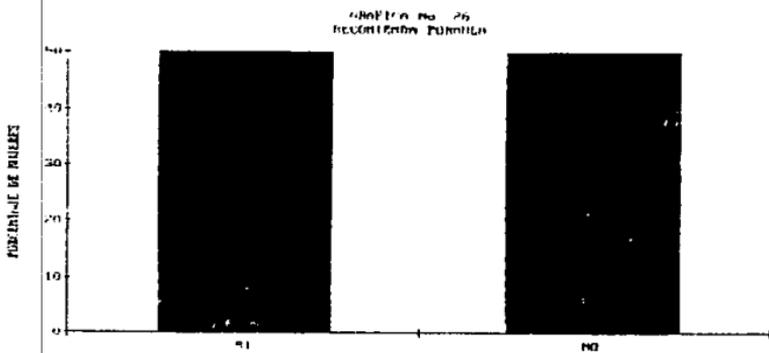
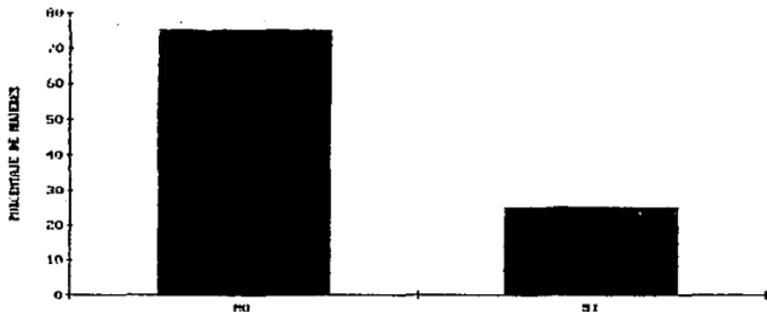


GRAFICO No. 25
¿TIENEN TENER PROBLEMAS?





GRAFICA No. 28
LACTANCIA SUBSTITUCION EL TRABAJAR



GRAFICA No. 29
PERCENTAJE DE SALUD PROPIA LACTANCIA

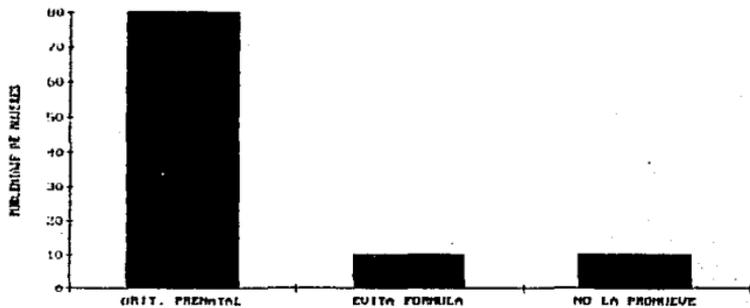


GRAFICO No. 10
¿CONOCE HASTITIS?

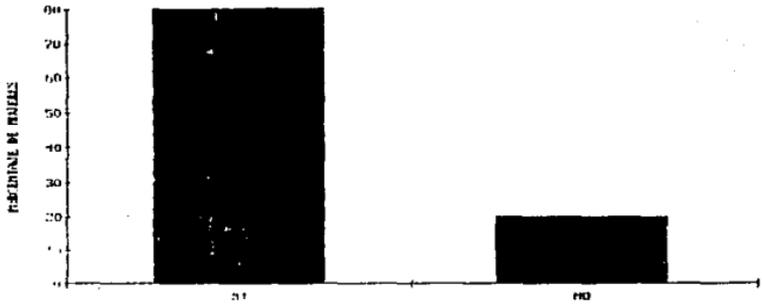


GRAFICO No. 11
¿AL DISEÑO PRESENTAR CON HASTITIS?

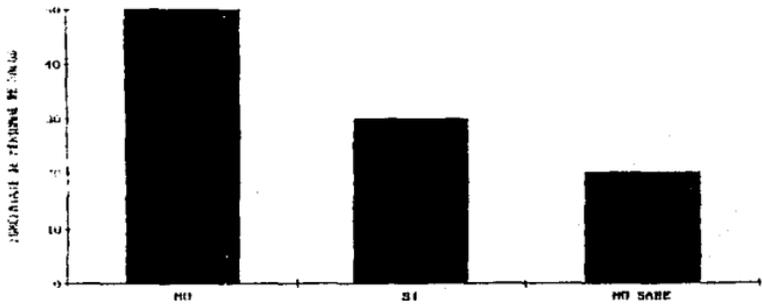


GRAFICO No. 42
ACCESO OPERABLE POR OBLIGADO

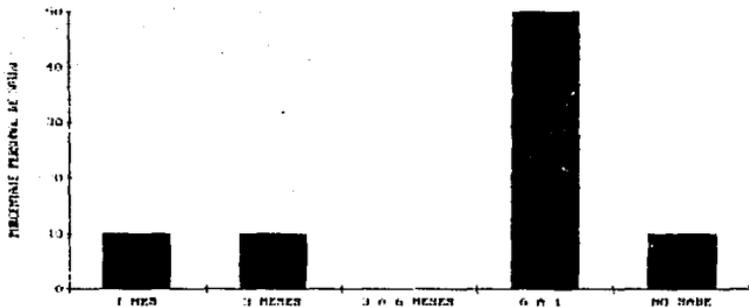
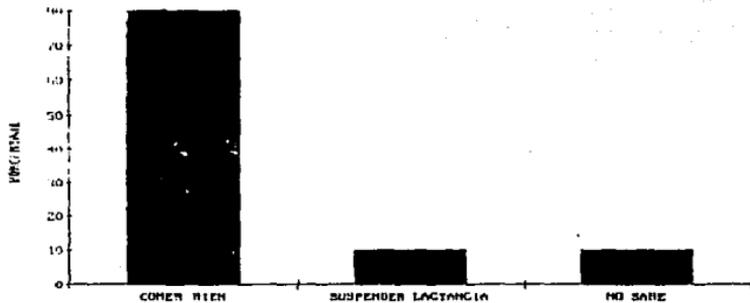


GRAFICO No. 43
RECOMENDACION DEL COMPLEMENTO



GRAFICA No. 34
CONSEJO MATER PREMATURO



GRAFICA No. 35
AYUDA A PREMATURO



GRAFICO No. 10
LA LEALTAD NACIONAL DE LOS MILITARES

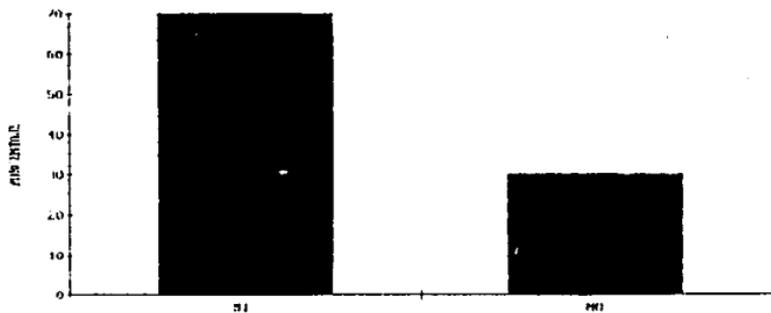
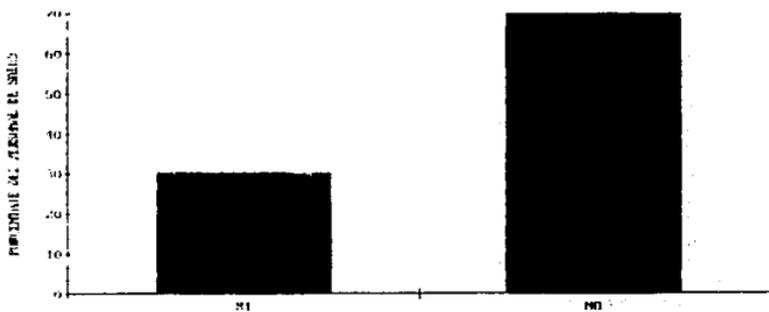
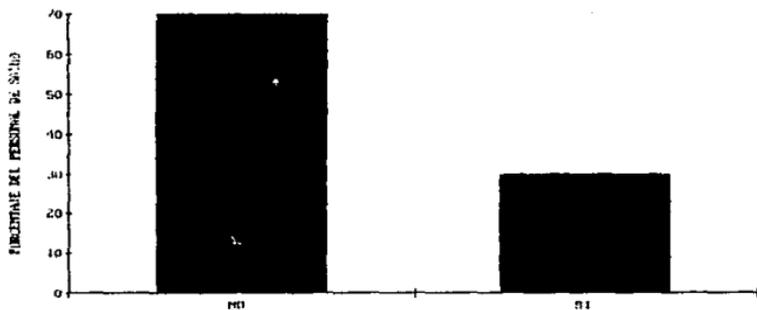


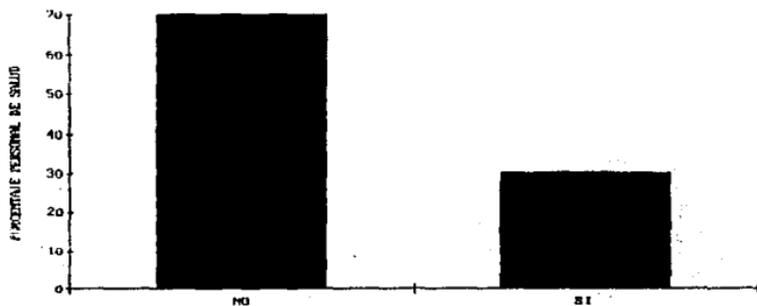
GRAFICO No. 12
LOS MILITARES QUE NO SIEMPRE FUELO AMBIVALENTES



GRAFICA No. 38
INFORMACION PLANTIFICACION



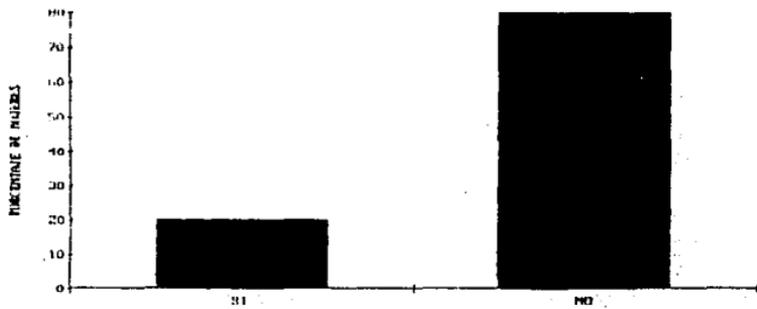
GRAFICA No. 39
LECHE DE VA POR ERRORES



GRAFICA No. 40
LEUNG APPLICATA NO STUVE



GRAFICA No. 41
¿LA TERCERA MATERNA PRODUCE DIARRHEA?



GRAFICA No. 42
 CUANDO NO DEBE RESPONDER



GRAFICA No. 43
 FEDER CONSEJO

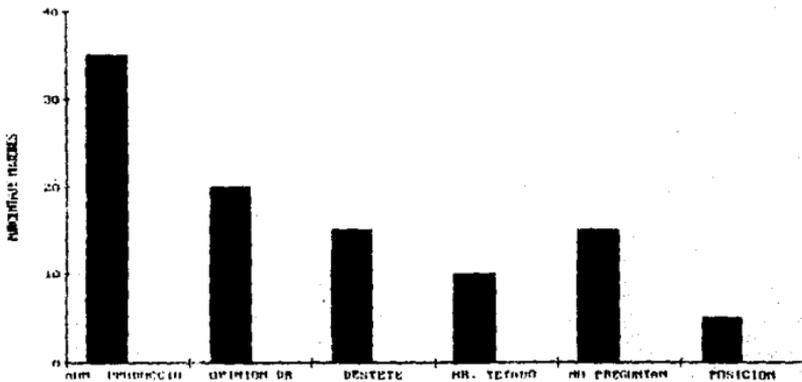


GRÁFICO No. 44
 PROMEDIOS QUE SE TIENEN

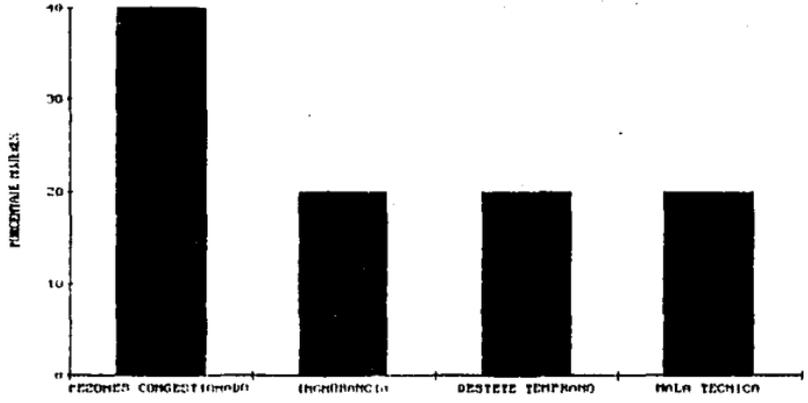
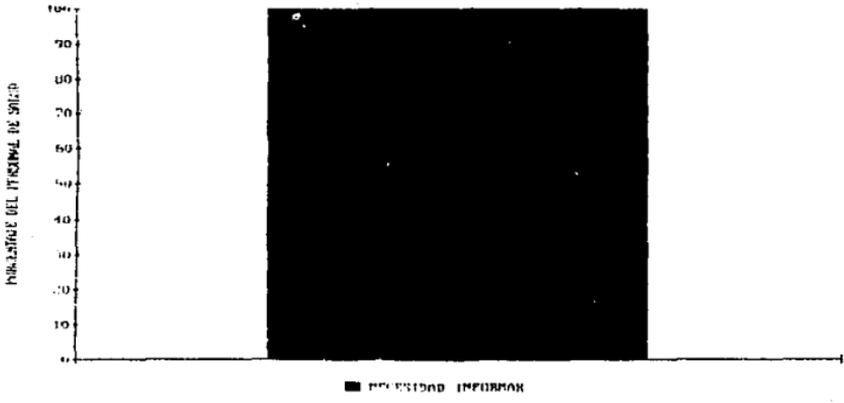


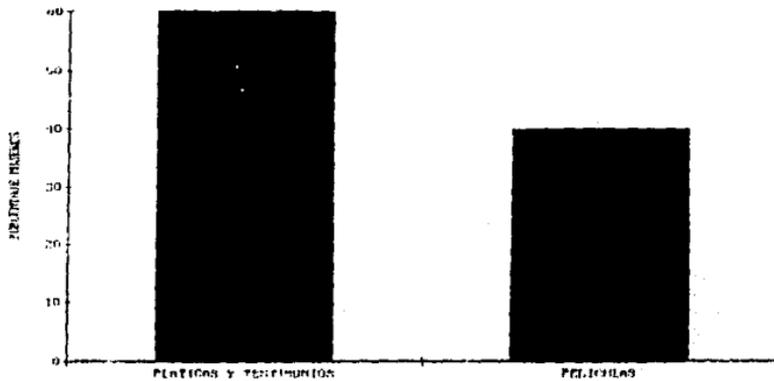
GRÁFICO No. 45
 INFORMAR DE LA LACTANCIA



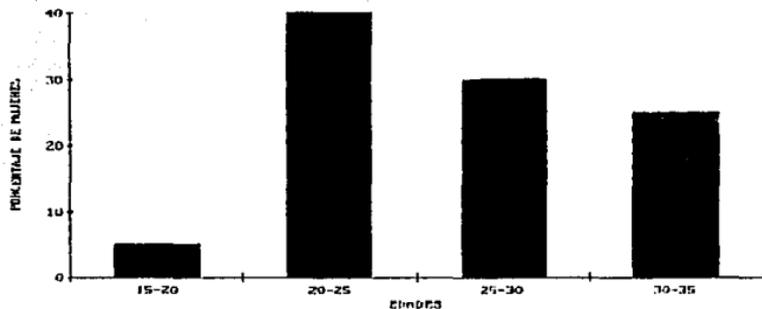
GRAFICA No. 16
MEDIO DE INFORMACION MADRES SOBRE LA TA



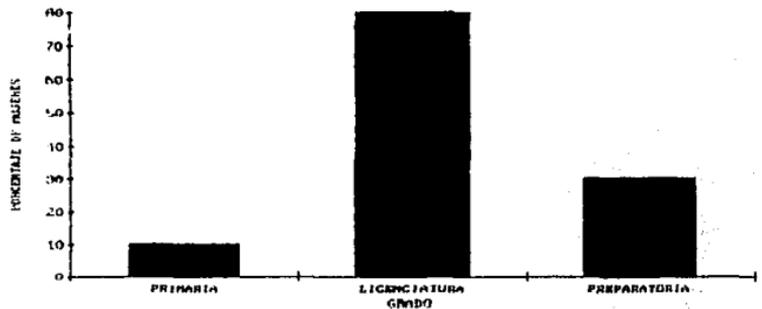
GRAFICA No. 17
MEDIO DE INFORMACION



GRAFICA No. 48
EDUCAS MADRES



GRAFICA No. 49
GRADO ESCOLARIDAD



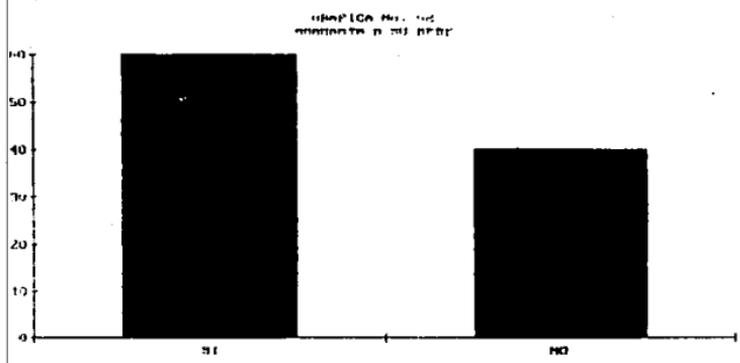
GRAFICA No. 50
PRINCIPALES



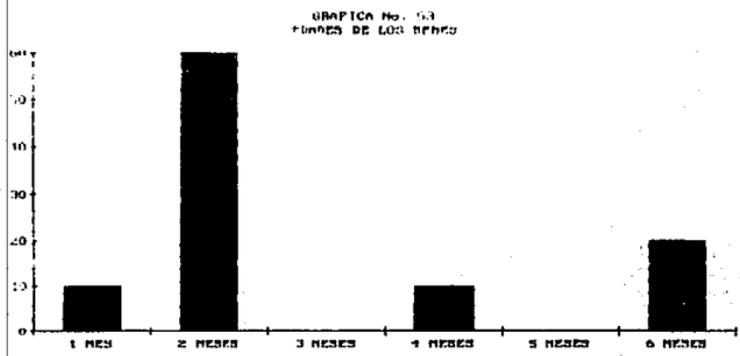
GRAFICA No. 51
OPINION LA CUNA



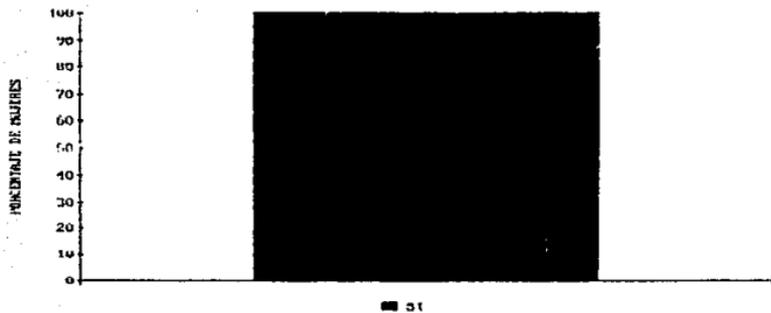
POBLACION DE MUJERES



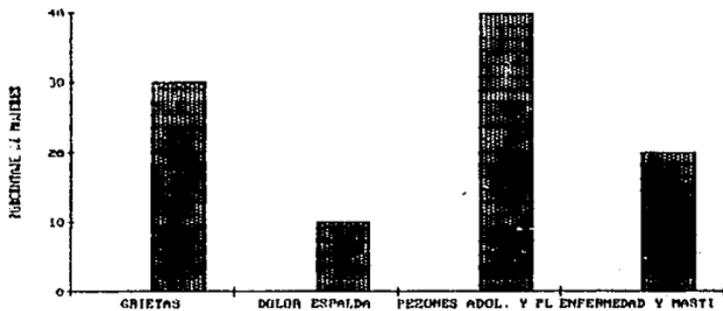
POBLACION DE MUJERES



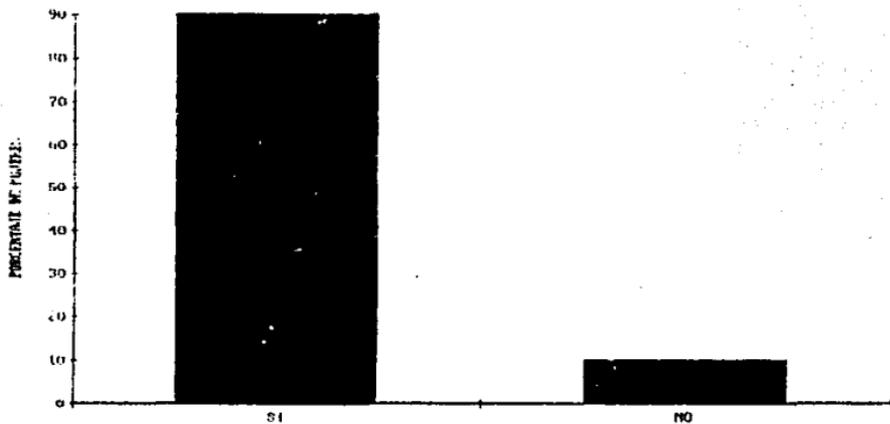
GRAFICA No. 54
PROBLEMAS DURANTE LA LACTANCIA



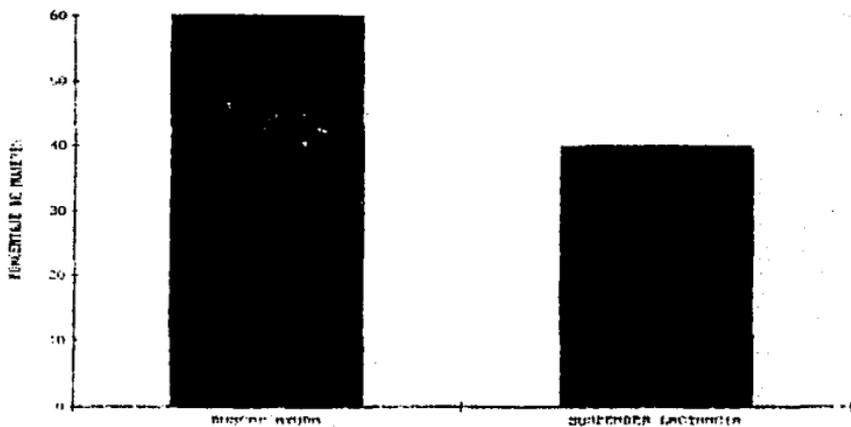
GRAFICA No. 55
TIPO DE PROBLEMAS



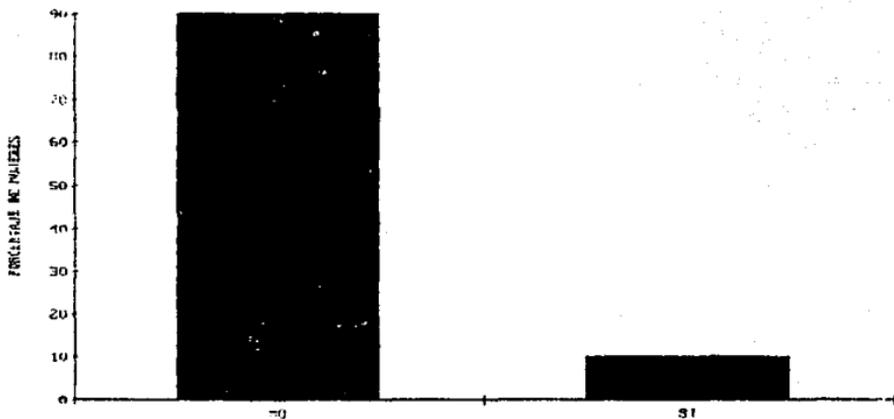
GRAFICA No. 56
SOLUCIONO SU PROBLEMA



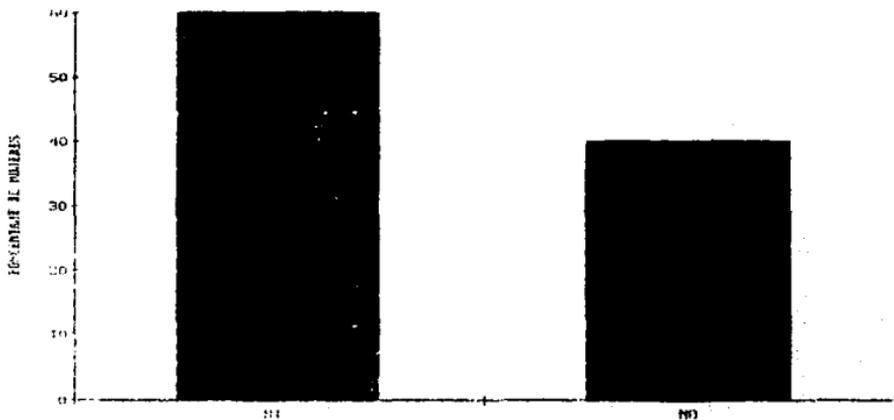
GRAFICA No. 57
COMO SOLUCIONO SU PROBLEMA



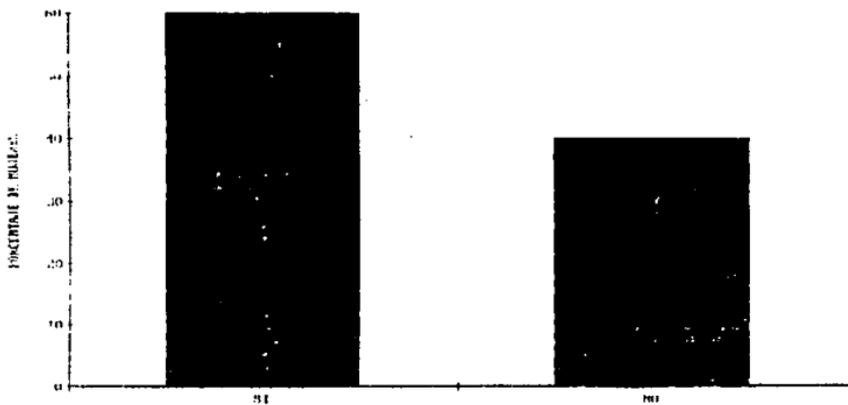
GRAFICA No. 58
IMAGENO PROHIBIDA



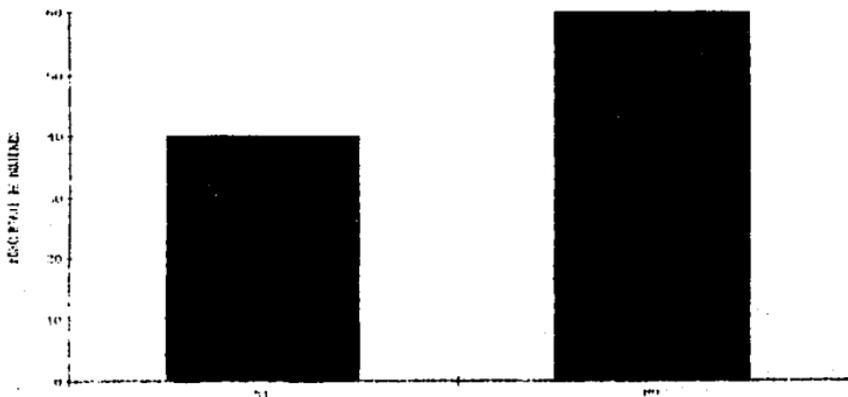
GRAFICA No. 59
RECOMIENDA CHUPON



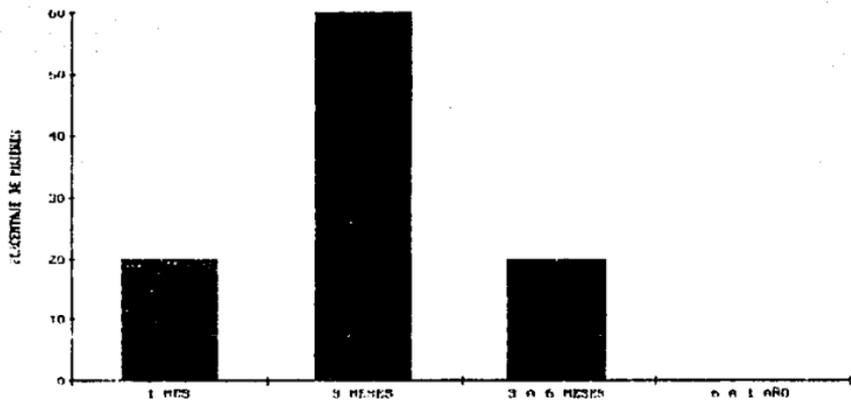
GRAFICA No. 40
RESOLUCION FORMOSA



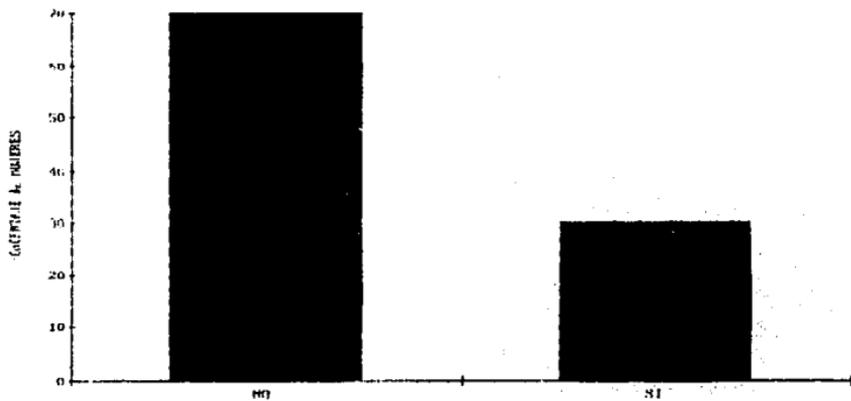
GRAFICA No. 41
EXISTEN ALIENOS QUE NO SIRVEN PARA NOS



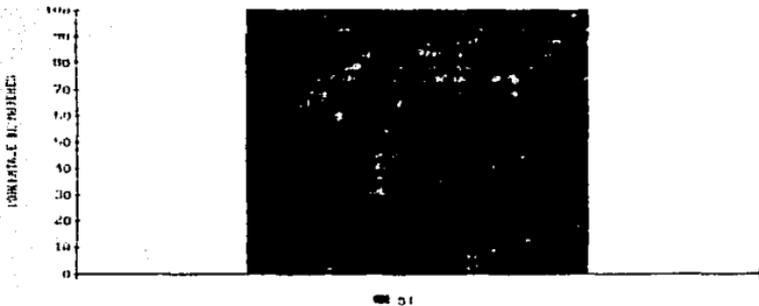
GRAFICA No. 62
¿CÓMO RECOMIENDA ABLACTAR?



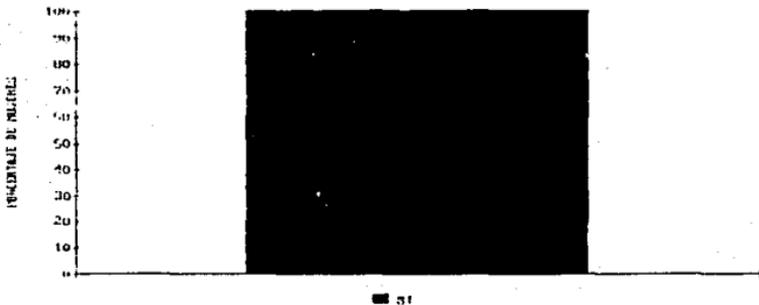
GRAFICA No. 63
¿TIENE INTERNA = DIABETA?



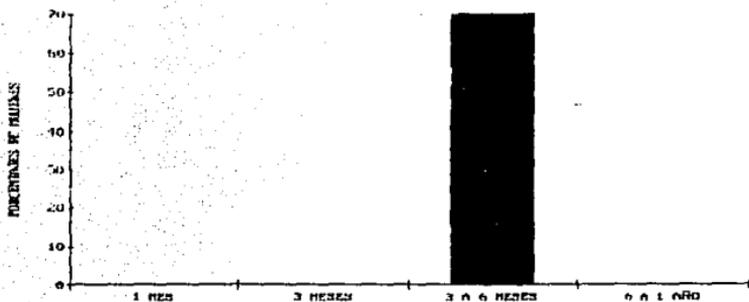
GRAFICA NO. 04
INDICES DE PRESSIONES



GRAFICA NO. 05
INDICES DE INFLUENCIAS POR TEMPERATURA



GRAFICA No. 66
TIEMPO PARA ABANDONAR



GRAFICA No. 67
CONOCE VENTAJAS LACTANCIA



TABLE 100. No. of
ADULTS IN 1950-1951 (20 Years)

