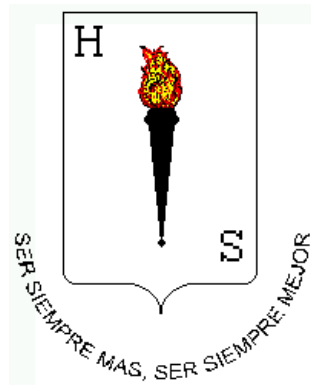


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA
DE LA SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS

PROMOCIÓN Y ESTIMULACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES PRIMIGESTAS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

ESTEFANI CAMACHO LÓPEZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN. 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

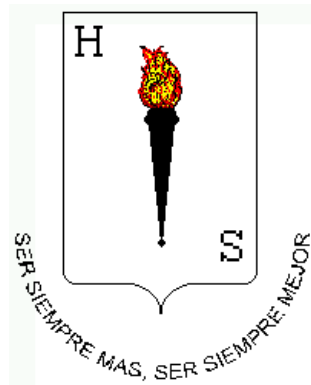
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA
DE LA SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS

PROMOCIÓN Y ESTIMULACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES PRIMIGESTAS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

ESTEFANI CAMACHO LÓPEZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN.

Dedicatorias:

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por haber puesto en mi camino a todas aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio, con toda la humildad dedico mi trabajo a Dios.

De igual manera dedico este trabajo a mis padres, por darme la vida, amarme mucho, creer en mí y porque siempre me han apoyado, al darme una carrera profesional para mi futuro, que han sabido formarme con buenos hábitos y valores, los cuales me han ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles, todo este esfuerzo se los dedico a ustedes.

A mis hermanas, que han estado apoyándome siempre, por estar conmigo en todo momento a pesar de la distancia que nos separa, las quiero muchísimo, este logro también es para ustedes.

Agradecimientos:

Agradezco a Dios ser maravilloso que me dio fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar.

A mis padres que sin ellos no podría estar es donde estoy ahora, por su apoyo incondicional durante todo el tiempo de estudio que estuvieron en los días más difíciles de mi vida como estudiante. Por ayudarme a cumplir una de mis metas planteadas, que darán fruto en el futuro y por ende me debo esforzar cada día para ser mejor profesionalista.

Agradecer a todos mis maestros, porque ellos me enseñaron a valorar los estudios y a superarme cada día. Principalmente a mi asesora de tesis por su esfuerzo y dedicación, sus conocimientos, orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, paciencia y motivación han sido fundamentales para mi formación como investigador.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1: MARCO TEORÍCO	1
1.1 Antecedentes.....	1
1.2 Anatomía y Fisiología de las Glándulas Mamarias	4
1.3 Hormonas de la Lactancia Materna	5
1.4 Lactogénesis.....	6
1.5 Galactopoyesis	7
1.6 Capacidad de almacenamiento de la mama	7
1.7 Vaciamiento de la mama.....	8
1.8 Tipos de Leche Materna	8
1. 8.2 Leche de Transición	10
1. 8.3 Leche materna madura.....	11
1. 8.3.1 Componentes de la Leche Humana Madura.....	11
1.9 Cualidades inmunológicas de la leche materna.....	14
1.10 Comparación de la leche humana con la leche de vaca	15
1. 10. 1 Composición de la leche humana, el calostro y la leche de vaca .	15
1.10. 2 Composición del calostro y de la leche madura	17
1.11 Ventajas de la lactancia materna	19
1.12 Desventajas y riesgos de la alimentación con fórmula.....	21
1.13 La acción de succión.....	23
1.14 Preparación de las mamas para la lactancia	23
1.14.1 Cuidado de los pezones y pecho.....	24
1.15 Posiciones para un amamantamiento correcto	28
1.16 Los 10 pasos para una lactancia materna exitosa	30
1.17 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993.....	30

1.18 Código de Ética.....	32
1.19 Decálogo de Enfermería	34
CAPÍTULO 2: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	37
2.1 Justificación	39
2.2 Objetivos Generales	40
2.2. 1 Objetivos Específicos	40
2.3 Hipótesis.....	41
2.4 Estrategia Metodológica	42
CAPÍTULO 3. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS	45
CONCLUSIONES	
GLOSARIO	
FUENTES DE CONSULTA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

“Promoción y estimulación de la lactancia materna en mujeres primigestas”

La lactancia materna es la alimentación ideal para los bebés. Sus beneficios para la salud de madres y bebés están científicamente demostrados incluso en las sociedades industrializadas. Además el aumento de la prevalencia y duración de la lactancia materna proporciona beneficios para toda la sociedad.

Promocionar la lactancia materna desde todos los ámbitos asistenciales favorece mejores resultados en salud y constituye un marco para fomentar un apego saludable y con ello contribuir a la promoción del buen trato a la infancia y entre iguales. Aunque podemos promocionar y animar la lactancia materna, en última instancia se debe respetar el derecho de las mujeres a decidir lactar o no hacerlo.

En nuestra comunidad, las mujeres son muy conscientes de que la lactancia materna es la forma óptima de alimentar a sus hijos, y lo demuestran con el deseo durante el embarazo de lactar en un alto porcentaje. Sin embargo las bajas tasas de mantenimiento de lactancia materna exclusiva, a los dos meses y a los seis meses de vida, ponen de manifiesto la existencia de dificultades y falta de apoyo para conseguir su propósito.

La capacitación personalizada y el apoyo a las madres lactantes, aumentan los porcentajes de niños alimentados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida.

La promoción de la cultura en lactancia exclusiva a nivel intrahospitalario para que todos los involucrados asumamos la responsabilidad social, esto mejorara la salud materna, principalmente la salud infantil y el futuro de la nación. Estrictamente todos debemos ser sensibilizados mediante cursos de capacitación frecuentes para promocionar eficazmente la lactancia materna.

CAPÍTULO 1: MARCO TEORÍCO

En el presente marco teórico se desarrollaran temas relacionados a la investigación **“Promoción y Estimulación de la Lactancia Materna en Mujeres Primigestas”** lo cual es la información principal respecto a la mujer primigesta que amamante a su hijo recién nacido con leche materna, se expone sobre la anatomía y fisiología de las glándulas mamarias, las hormonas que llevan a cabo la producción de leche materna útil entre otros.

1.1 Antecedentes

En la presente investigación se tiene como objetivo revisar la historia de la mujer, ligada a la lactancia materna sus acontecimientos pasados, actuales y como ha influido durante el tiempo.

La lactancia materna siempre ha existido desde la aparición del hombre y la mujer, ella percibe que puede producir leche lo que ha permitido la supervivencia de la especie humana en durísimas circunstancias, consciente que no se ha concebido otro tipo de alimento para la primera etapa de la vida.

Según la mitología griega, la vía láctea es leche derramada que evoca los sentimientos encontrados que hicieron del Olimpo la expresión divina de las pasiones humanas. Hermes, el mensajero de los dioses, colocó a Heracles en el seno de Hera, mientras ella dormía, para que le diera de mamar la leche divina. Al despertar y reconocer al niño fruto del engaño amoroso de Zeus, que lo había concebido con una mortal, la diosa lo apartó bruscamente y la leche que siguió fluyendo bañó el firmamento.

Hasta hace unos 100 años, todos los niños eran amamantados aunque no siempre por sus madres. El papel de la nodriza amas de leche o amas de cría fue práctica conocida y aceptada, tal como lo prueban documentos

provenientes de la antigua Grecia, Roma y de la Edad Media era clave en las clases altas de muchas civilizaciones.

La costumbre del amamantamiento por nodrizas se extendió durante el Renacimiento y los siglos subsiguientes, sobre todo en Francia, donde un número significativo de mujeres de sectores populares alimentaban a más de una criatura a la vez y la propia.

En siglo XIX, Pierre Budín es reconocido como el fundador de la Neonatología, el que estableció las primeras clínicas para lactantes. En su libro “El Lactante” se manifestó a favor de la lactancia materna por todos los medios posibles, ofrecer ayuda y consejo a las madres para que proporcionen la mejor nutrición a sus hijos.

En 1979 se reunieron los expertos sobre alimentación del lactante y del niño pequeño de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Fondo Internacional de las Naciones Unidas de Auxilio a la Infancia (UNICEF) y recomendaron la lactancia materna exclusiva por cuatro a seis meses.

La semana mundial de la lactancia materna fue establecida oficialmente por la UNICEF (Fondo Internacional de las Naciones Unidas de Auxilio a la Infancia) en el año 1991. Los orígenes de esta celebración se remontan a la reunión acontecida un año antes en Florencia, Italia, en donde representantes de 30 países firmaron el acta de compromiso llamada Declaración de Innocenti, documento que ha servido de referencia para el apoyo a la lactancia materna. Actualmente, dicha semana se celebra en más de 120 países con el fin de mejorar las prácticas en alimentación infantil, contribuir a la disminución de los índices de mortalidad de ese sector poblacional.

En 1994 la Asamblea Mundial de la Salud estimuló la introducción de la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad, continuando con el amamantamiento.

En mayo del 2000, en la Asamblea Mundial de la Salud, los técnicos de Nutrición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) concordaron en que no había suficiente evidencia científica para recomendar lactancia materna

exclusiva durante los primeros seis meses de vida y que, por las diferencias registradas en todo el mundo relativas a la velocidad de crecimiento, van adecuando el margen de “cuatro a seis meses” y “alrededor de seis meses” son equivalentes.

Durante la mayor parte de la historia de la humanidad casi todas las madres han alimentado a sus niños de forma normal y natural; donde las diferentes sociedades han tenido un excelente conocimiento local sobre la lactancia, aunque las prácticas han variado de una cultura a otra.

En los últimos años el interés en la lactancia ha crecido. Parte del motivo es la controversia tan publicitada de reemplazar la leche materna por biberones y la promoción activa de los sustitutos de la leche materna por parte de compañías multinacionales.

Desgraciadamente, el uso de los biberones continúa en muchos países del mundo, en la actualidad las mujeres no les gusta dar pecho a sus bebés por el hecho de sentir dolor al amamantarlo y prefieren la opción del biberón. Lo que lleva a un problema de salud que afecta al lactante al no recibir leche de su madre.

La lactancia pasa de ser un medio de sobrevivencia, a uno de subsistencia socioeconómica, luego se convierte en un lujo que no se inserta una distinción social sino una preferencia por lo estético. Por otro lado, el pensamiento respecto a la lactancia va modificándose considerándose un alimento a un bien material negociable y capaz de producir dinero.

Es concebido como un factor de la relación entre madre e hijo, un cambio de concepción en que el humano se reta a sí mismo y a la naturaleza puesto que, ante la existencia de fórmulas de leche, la lactancia es tomada como una opción más.

En el siglo XXI, la lactancia materna sigue vigente a pesar de todas las transformaciones tanto en su concepción como en su uso, sigue manteniéndose como la mejor opción para cualquier tipo de lactante y edad, ya sea de término o pre término, no es solo un medio de alimentación, sino un

medio de caracterización y unión dentro de la raza humana, más humanos, más personas, por lo que esté en contacto constante prolongado, se vuelve esencial, no sólo desde el punto de vista nutricional, sino que también desde un punto de vista integral.

Se puede visualizar, la lactancia materna a través de la historia se observan diferentes tipos de evolución, con adelantos científicos se ha comprobado, es más saludable que la fórmula láctea; porque es saludable tanto para el recién nacido como para la madre.

1.2 Anatomía y Fisiología de las Glándulas Mamarias

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

En cada mama se observa una proyección pigmentada, el pezón, que tiene una serie de aberturas llamados conductos galactóforos, por donde pasa la leche. El área de la piel pigmentada circular que rodea el pezón se llama areola, su apariencia rugosa se debe a que tiene glándulas sebáceas modificadas. Hebras de tejido conectivo, los ligamentos suspensorios de la mama (ligamentos de Cooper) se extienden entre la piel y la fascia profunda y sostienen la mama

Dentro de cada mama, se encuentra una glándula mamaria, una glándula sudorípara modificada que produce leche. Cada glándula está formada por 15 o 20 lóbulos, separados por una cantidad variable de tejido adiposo.

En cada lóbulo, existen varios compartimientos más pequeños denominados, lobulillos, compuestos por racimos de células secretoras de leche, los alveolos y rodeados de tejido conectivo. La contracción de las células mioepiteliales que rodean los alveolos impulsa la leche hacia los pezones.

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

Las funciones de la glándula mamaria son: la síntesis, secreción y eyección de leche; estas funciones, conocidas como lactancia, se asocian con el embarazo y el parto. La producción de leche está estimulada por gran parte, por la hormona prolactina, secretada por la adenohipofisis, con ayuda de la progesterona y los estrógenos. La eyección de leche es estimulada por la oxitocina, liberada por la neurohipofisis en respuesta a la succión del pezón de la madre por parte del lactante.

1.3 Hormonas de la Lactancia Materna

Las glándulas mamarias crecen y se desarrollan durante el embarazo para llevar a cabo la importante función que les espera tras el parto: alimentar al recién nacido. A este crecimiento y desarrollo contribuyen los estrógenos, progesterona, prolactina, hormona del crecimiento y los glucocorticoides. La estructura interna de cada glándula mamaria tiene 15-20 lóbulos organizados en forma radiada. Cada lóbulo contiene glándulas secretoras de leche denominadas alvéolos. La leche producida en los alvéolos drena hacia los ductos en espera de la succión del pezón por parte del bebé. Por lo tanto, son necesarias tres acciones para la lactancia: producción, secreción y expulsión de la leche.

La prolactina y la oxitocina son hormonas secretadas por la pituitaria (hipófisis), en el cerebro. Los niveles de ambas hormonas aumentan en la sangre a lo largo del embarazo y están implicadas en diferentes aspectos del mismo. Ambas regulan la lactancia tras el parto, pero la oxitocina tiene una función extra: aumentar las contracciones uterinas que provocan el parto. De hecho, la oxitocina sintética se administra con este fin.

La prolactina es la responsable de la producción de leche en los alvéolos mamarios. Por su parte, la oxitocina provoca la contracción de las células mioepiteliales que rodean los alvéolos. La compresión resultante desplaza la leche desde éstos hacia los ductos, desde donde se puede succionar.

Hay tres factores que regulan la lactancia: prolactina, oxitocina y el vaciado de la glándula mamaria. La concentración sanguínea de prolactina aumenta desde 10 ng/ml en una mujer no embarazada aproximadamente 200 ng/ml en el momento del parto. Después, los niveles disminuyen parcialmente, con un patrón de secreción periodico superpuesto de 7-20 picos a lo largo del día. La acción de succionar los pezones por parte del bebé condiciona estos picos de secreción y de hecho, la secreción de prolactina tiene lugar 1-2 min tras el comienzo de la succión. De no producirse, los niveles de prolactina vuelven a sus valores normales en 2-3 semanas. Los aumentos de la concentración sanguínea de la hormona en estos picos son cada vez menores a lo largo de la lactancia.

Por su parte, la succión del pezón también estimula la secreción de oxitocina en la pituitaria posterior. La leche almacenada en los alvéolos drena a los ductos y está disponible para el bebé. Esta oxitocina se produce por los impulsos nerviosos procedentes de la glándula mamaria, que viajan al sistema nervioso central y actúan sobre el hipotálamo. A su vez, el hipotálamo estimula la secreción de oxitocina y prolactina en la pituitaria. Este impulso nervioso se dispara por la succión del pezón por parte del bebé. En ocasiones basta el contacto visual o el sonido del niño para que la madre secrete oxitocina, lo que sugiere un componente psicológico en este reflejo neuroendocrino.

1.4 Lactogénesis

“El período de la lactancia se inicia después del parto. El nivel de progesterona en la sangre de la madre baja progresivamente y se suprime la acción inhibidora que esta hormona tiene sobre la síntesis de la leche,

iniciándose la secreción láctea 30-40 horas después de la eliminación de la placenta. Las mamas se llenan de calostro y el volumen de leche aumenta de 50 hasta 500 ml del primero al 4to día postparto” (Neville, 2001).

Para Cregan en 1999, en el momento de la eliminación de la placenta (y la consecuente depuración de progesterona) después de un parto vaginal o una cesárea son semejantes, el aumento de volumen en la producción de leche no varía según el tipo de parto. Es posible que las variaciones sutiles en la velocidad de depuración de progesterona después del parto expliquen las diferencias individuales observadas en la lactogénesis II.

1.5 Galactopoyesis

Se denomina galactopoyesis al proceso que mantiene la producción de la leche una vez establecida la lactancia. Según Daly 1993, esta etapa de la lactogénesis depende tanto del ambiente hormonal del plasma materno como de la remoción de la secreción láctea de la mama y recién se habla de una lactancia establecida después los 30 días postparto cuando se ha establecido la retroalimentación entre los requerimientos del lactante y la producción de leche de la madre.

La variedad entre la velocidad de producción de leche en el ámbito de los diferentes alvéolos hace parecer que ésta se produce en forma continua.

“La secreción láctea de la mama depende, por lo tanto del control endocrino, regulado por prolactina y oxitocina y del control autocrino, regulado por el vaciamiento de la mama y por el factor inhibidor de la lactancia” (Wilde, 1995).

1.6 Capacidad de almacenamiento de la mama

Durante mucho tiempo se pensaba que el tamaño de las mamas determinaba la capacidad de producir leche basada en estudios efectuados en madres que amamantaban cada 4 horas. Esto solo permitía que quienes tenían gran capacidad de almacenaje de leche logaran una lactancia exitosa. Daly,

con el Sistema Computarizado de Medición de la Mama (CBM) observó que la capacidad de almacenaje de madres con lactancias exitosas variaba del 20% al 90% de los requerimientos diarios del niño; entre 80 y 600 ml. Esto requería que las madres con menor capacidad de almacenaje tuvieran que amamantar más veces en 24 horas.

1.7 Vaciamiento de la mama

Se ha demostrado la presencia del Factor Inhibidor de la Lactancia (FIL) que se activa a medida de que la leche se acumula en el alvéolo (Wilde, 1995). Al activarse el factor inhibidor de la lactancia, disminuye la velocidad de producción de leche por la célula alveolar. Esto determinaría en parte la diferencia en la velocidad de producción de leche por la célula mamaria, la que aumenta luego del vaciamiento del alvéolo.

Según Hartmann 1998, observo que si pasan muchas horas entre cada amamantamiento, ejemplo: si no hay amamantamiento nocturno, la leche de esa de la mañana, tendrá una concentración muy baja de grasa al inicio, pero al haber amamantamiento frecuente durante el día, esta concentración de grasa irá aumentando haciendo que la cantidad de grasa que recibe el niño diariamente sea relativamente constante.

1.8 Tipos de Leche Materna

La leche materna contiene todo lo que el bebé puede necesitar para su crecimiento y desarrollo, y presenta ciertas variaciones en su composición durante los últimos meses de embarazo, y los primeros días que siguen al parto. Por ello, existe una clasificación entre varios tipos de leche materna. El cuerpo de la mujer se va preparando poco a poco para la producción que se ajusta a las necesidades del bebé en todo momento.

Aunque la composición de la leche no sólo varía en las distintas etapas de la lactancia, sino también a diferentes horas del día, del comienzo al final de

una misma toma, entre mujeres, entre los pechos de una misma mujer e incluso entre cada lóbulo mamario. Por eso es que existe la clasificación de la leche materna que se describirán en los siguientes capítulos.

1. 8.1 Calostro

El calostro propiamente tal se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 mililitros por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. La transferencia de leche menor de 100 ml el primer día, aumenta significativamente entre las 36 y 48 horas postparto, y luego se nivela a volúmenes de 500-750 ml/ 24 horas a los 5 días postparto.

El calostro tiene 2 g/100 ml de grasa, 4 g/100 ml de lactosa y 2 g/100 ml de proteína.

Produce 67 Kcal/100 ml. Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado.

En el calostro la concentración promedio de IgA y la lactoferrina, son proteínas protectoras que están muy elevadas en el calostro, y aunque se diluyen al aumentar la producción de leche, se mantiene una producción diaria de 2-3 g de IgA y lactoferrina.

El calostro está ajustado a las necesidades específicas del recién nacido:

- a) Facilita la eliminación del meconio.
- b) Facilita la reproducción del lactobacilo bífidio en el lumen intestinal del recién nacido.

- c) Los antioxidantes y las quinonas son necesarias para protegerlo del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica.
- d) Las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.
- e) El escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su tríplico funcional, succión-deglución-respiración.
- f) Los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño.
- g) Los riñones inmaduros del neonato no pueden manejar grandes volúmenes de líquido; tanto el volumen del calostro como su osmolaridad son adecuados a su madurez.

El calostro, como la leche que lo sucede, actúa como moderador del desarrollo del recién nacido.

1. 8.2 Leche de Transición

La leche de transición es la leche que se produce entre el 4º y el 15º día postparto.

Entre el 4º y el 6º día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un volumen notable, aproximadamente 600 a 800 ml/día, entre los 8 a 15 días postparto.

“Se ha constatado que hay una importante variación individual en el tiempo en que las madres alcanzan el volumen estable de su producción de leche” (Neville, 1989). Los cambios de composición y volumen son muy significativos entre mujeres y dentro de una misma mujer, durante los primeros 8 días, para luego estabilizarse. La leche de transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.

1. 8.3 Leche materna madura

La leche materna madura tiene una gran variedad de elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia.

Estas variaciones no son aleatorias, sino funcionales, y cada vez está más claro que están directamente relacionadas con las necesidades del niño. Durante la etapa del destete, la leche involuciona y pasa por una etapa semejante al calostro al reducirse el vaciamiento.

Las madres que tienen un parto antes del término de la gestación (pre término) producen una leche de composición diferente durante un tiempo prolongado.

La leche de pre término contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más apropiada, ya que el niño inmaduro tiene requerimientos más elevados de proteínas. La lactoferrina y la IgA también son más abundantes en ella.

Según Lawrence, 1989, el volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre.

1. 8.3.1 Componentes de la Leche Humana Madura

Los principales componentes de la leche son: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas. También contiene elementos traza, hormonas y enzimas, cada uno se describe a continuación:

1. Agua

La leche materna contiene un 88% de agua y su osmolaridad semejante al plasma, permite al niño mantener un perfecto equilibrio electrolítico.

2. Proteínas

La proteína de la leche humana está compuesta de 30% de caseína y 70% de proteínas del suero.

La caseína está formada por micelas complejas de caseinato y fosfato de calcio.

La lisozima constituye un factor antimicrobiano no específico. Tiene efecto bacteriolítico contra Enterobacteriaceae y bacterias Gram positivas. Contribuye a la mantención de la flora intestinal del lactante y además tiene propiedades anti-inflamatorias (Goldman y col., 1986).

La taurina es un importante aminoácido libre de la leche materna, que el recién nacido no es capaz de sintetizar. Es necesario para conjugar los ácidos biliares y como posible neurotransmisor o neuromodulador del cerebro y la retina (Sturman y col., 1977).

3. Hidratos de carbono

El principal hidrato de carbono de la leche es la lactosa, un disacárido compuesto de glucosa y galactosa. La leche humana tiene un alto contenido de lactosa.

La lactosa parece ser un nutriente específico para el primer año de vida, ya que la enzima lactasa que la metaboliza sólo se encuentra en los mamíferos infantes mientras se alimentan con leche materna. De ahí que la mayoría de las personas presentan intolerancia a la lactosa después de la infancia.

La alta concentración de lactosa en la leche humana facilita la absorción del calcio y el hierro y promueve la colonización intestinal con el lactobacillus bifidus, flora microbiana fermentativa que al mantener un ambiente ácido en el intestino, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos.

4. Grasas

La grasa es el componente más variable de la leche humana.

Las concentraciones de grasa aumentan desde 2 g/100 ml en el calostro, hasta alrededor de 4 a 4,5 g/100 ml a los 15 días post parto. De ahí en adelante siguen siendo relativamente estables, pero con bastantes variaciones interindividuales tanto en el contenido total de grasa, como en la composición de los ácidos grasos. (Crawford, 1976)

La composición de los ácidos grasos de la leche humana es relativamente estable, con un 42% de ácidos grasos saturados y 57% de poliinsaturados (Guthrie et al. 1974).

5. Vitaminas

La concentración de vitaminas en la leche humana es la adecuada para el niño, pero puede variar según la ingesta de la madre.

Vitaminas liposolubles La absorción de vitaminas liposolubles en el lactante está relacionada con la variabilidad de la concentración de la grasa en la leche materna.

- a) Vitamina A
- b) Vitamina K
- c) Vitamina E
- d) Vitamina D

Vitaminas hidrosolubles

En estas vitaminas pueden ocurrir variaciones dependiendo de la dieta materna. Los niveles son más altos en las madres bien nutridas.

6. Minerales

La concentración de la mayoría de los minerales en la leche humana: calcio, hierro, fósforo, magnesio, zinc, potasio y flúor, no es afectada significativamente por la dieta materna.

Elementos traza

En general el niño alimentado al pecho presenta pocos riesgos de deficiencia o exceso de minerales traza. Cobre, Cobalto, Selenio Estos tres elementos tienen niveles más elevados en la leche humana que en la de vaca.

Estudios recientes comprueban que la leche materna, además de ser una fuente nutritiva, ejerce un control sutil del metabolismo, desde la división celular hasta la conducta del niño, desde el desarrollo de las mamas y el mantenimiento de su función, hasta la protección inmunológica de las mismas.

Hormonas

Una lista completa de las hormonas de la leche incluiría a las ya mencionadas: oxitocina, prolactina, esteroides suprarrenales y ováricos, prostaglandinas y otras como: GnRH (hormona liberadora de gonadotropina), GRF (factor de liberación de hormona del crecimiento), insulina, somatostatina, relaxina, calcitonina y neurotensina, que se encuentran en la leche en niveles mayores que los de la sangre materna y la TRA (hormona de liberación de la tirotrópina), TSH (hormona tiroideo estimulante), tiroxina, triiodotironina y eritropoyetina, en niveles menores que los del suero materno.

1.9 Cualidades inmunológicas de la leche materna

La leche materna es de gran complejidad biológica. Además de proteger activamente es inmunomoduladora, es decir, no sólo transfiere una protección contra infecciones y alergias específicas, sino que también estimula el desarrollo del propio sistema inmune del lactante.

El calostro y la leche madura tienen componentes anti infecciosos tanto humorales como celulares.

1.10 Comparación de la leche humana con la leche de vaca

Los componentes de la leche varían cuantitativamente de una especie a otra, dependiendo de las necesidades nutricionales y de la duración del período de lactancia como forma básica de alimentación. Sin embargo, los tipos de moléculas y el mecanismo de secreción de los elementos son más constantes en todas las especies.

Son las inmunoglobulinas IgA, IgM, IgG, lisozima y otras enzimas, lactoferrina, factor bífido, interferón, gangliósidos, prostaglandinas y otras sustancias inmunoreguladoras.

La mayor parte de la IgA es producida por el mecanismo bronco-entero-mamario como reacción a los gérmenes con los que la madre ha tenido contacto. En el tejido linfático adyacente al tubo digestivo y a la mucosa respiratoria materna se generan linfocitos que luego migran a la glándula mamaria aportando a la leche células inmunológicamente activas que secretan inmunoglobulinas específicas (IgA, IgA secretora) para proteger al niño de los gérmenes que lo rodean (Wayward, 1983).

La IgA también es producida en la glándula mamaria (Hanson, 1985).

La leche humana también estimula la producción de la propia IgA en las células plasmáticas subepiteliales del tracto intestinal del niño. (Goldbaum, 1988).

1. 10. 1 Composición de la leche humana, el calostro y la leche de vaca

Se presenta el siguiente cuadro sobre la composición de la leche humana madura, calostro y leche de vaca, con sus respectivas diferencias de nutrientes entre ellas.

Cuadro 1: “Composición de la leche humana, el calostro y la leche de vaca”

	Leche humana madura	Calostro	Leche de vaca
Agua	88	87	88
Energía	70	58	6969
Lactosa g/100ml	7.3	5.3	4.8
Nitrógeno total mg/100ml	171	360	550
Nitrógeno proteico mg/100 ml 129	313	512	0
Nitrógeno no proteico mg/100 ml 42	47	32	0
Proteínas totales g/100 ml	0.9	2.3	3.3
Caseína g/100 ml	0.25	0	2.73
Lactoalbúmina g/100 ml	0.26	0.16	0.11
B Lactoglobulina g/100 ml	0	0	0.36
Lactoferrina g/100 ml	0.17	0.33	Trazas
Lisozima g/100 ml	0.05	0	Trazas
IGA g/100 ml	0.14	0.36	0.003
Grasas totales g/100 ml	4.2	2.9	3.8
Acido linoleico % de la grasa	8.3 %	6.8%	1.6%
Colesterol mg/100 ml	16	28	0
Calcio mg/100 ml	28	0	125
Fósforo mg/100 ml	15	0	96

El cuadro muestra la diferencia de componentes entre los distintos tipos de leche que se le dan al recién nacido en los primeros seis meses, todas tiene distintas variaciones, en algunas se encuentran más componentes que en las

otras pero de igual forma la leche materna es mejor que cualquier otro alimento.

1.10. 2 Composición del calostro y de la leche madura

Es interesante observar las diferencias que se han encontrado entre el calostro de 1 a 5 días y la leche humana madura que se produce después de los 30 días de lactancia postparto, es por ello que se muestra a detalle el siguiente cuadro en comparación del calostro y la leche materna.

Cuadro 2: “Diferencia entre el Calostro y Leche madura”

Componente		Calostro	Leche madura
Energía	kcal	58	70
Total de sólidos	g	12.8	12
Lactosa	g	5.3	7.3
Nitrógeno total	mg	360	171
Nitrógeno proteico	mg	313	129
Nitrógeno no proteico	mg	47	42
Proteína total	g	2.3	0.9
Caseína	mg	140	187
Alfa Lactoalbúmina	mg	218	161
Lactoferrina	mg	330	167
IgA	mg	364	142
AMINOACIDOS			
Alanina	mg	0	52
Argirina	mg	126	49
Aspartate	mg	0	110
Cistina	mg	0	25
Glutamato	mg	0	196
Glicina	mg	0	27
Histidina	mg	57	31
Isoleucina	mg	121	67

Leucina	mg	221	110
Lisina	mg	163	79
Metionina	mg	33	19
Fenilalanina	mg	105	44
Prolina	mg	0	89
Serina	mg	0	54
Treonina	mg	148	58
Triptófano	mg	52	25
Tirosina	mg	0	38
Valina	mg	169	90
Taurina	mg	0	8
Urea	mg	10	30
Creatinina	mg	0	3.3
GRASAS TOTALES	g	2.9	4.2
VITAMINAS LIPOSOLUBLES			
Vitamina A	ng	89	47
Beta caroteno	ng	112	23
Vitamina D	ng	0	0.004
Vitamina E	ng	1280	315
Vitamina K	ng	0.23	0.21
VITAMINAS HIDROSOLUBLES			
Tiamina	ng	15	16
Riboflavina	ng	25	35
Niacina	ng	75	200
Acido fólico	ng	0	5.2
Vitamina. B 6	ng	12	28
Biotina	ng	0.1	0.6
Acido pantoténico	ng	183	225
Vitamina B 12	ng	200	26
Acido ascórbico	ng	4.4	4
MINERALES			

Calcio	mg	23	28
Magnesio	mg	3.4	3
Sodio	mg	48	15
Potasio	mg	74	58
Cloro	mg	91	40
Fósforo	mg	14	15
Azufre	mg	22	14
ELEMENTOS TRAZA		0	0
Cromo	ng	0	39
Cobalto	ng	0	1
Cobre	ng	46	35
Flúor	ng	0	7
Yodo	ng	12	7
Fierro	ng	45	40
Manganeso	ng	0	0.4-.1.5
Níquel	ng	0	2
Zinc	ng	540	166

El cuadro muestra una diferencia de los diferentes componentes en las distintos tipos de leche materna, calostro y leche madura. Que ambos son importantes para el recién nacido, aunque esta valla cambiando en cantidad de nutrientes.

1.11 Ventajas de la lactancia materna

La lactancia materna tiene innumerables ventajas para el niño, para la madre, para la sociedad y la humanidad. Algunas de ellas son las siguientes:

Nutrición óptima: Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes. Cambia su composición y se adapta a los requerimientos del niño. Adaptaciones metabólicas de la madre permiten un máximo aprovechamiento de sus reservas y de los alimentos ingeridos.

Protección inmunológica: La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y para sentar las bases de una buena salud para general para el adulto. El niño amamantado, rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis y alergias. El calostro y la leche de transición contienen suficiente inmunoglobulina IgA que protege al niño mientras él es capaz de producirla.

Fácil digestibilidad: Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, la leche materna es de muy fácil digestión. Se aprovechan al máximo todos sus nutrientes y no produce estreñimiento ni sobrecarga renal.

Crecimiento y desarrollo óptimo: Los niños pueden ser alimentados hasta los 6 meses sólo con leche materna, asegurando con ello un desarrollo y crecimiento normales y continuarán creciendo bien si a esa edad se inicia la alimentación complementaria y se mantiene la leche materna como único alimento lácteo hasta los 12 meses.

Organización sensorial: El contacto físico del niño con la madre durante el amamantamiento organiza armónicamente sus patrones sensoriales y gratifica profundamente sus sentidos.

Organización biocronológica y del estado de alerta: Durante al menos 3 meses el niño necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar sus propios ritmos basales y su estado de alerta.

Desarrollo dentomaxilar y facial: Del equilibrio funcional de la succión-deglución-respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dento-máxilo-facial y la maduración de las futuras funciones bucales: masticación, expresión mimética y fonarticulación del lenguaje.

Desarrollo intelectual del niño: Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje que los niños alimentados con biberones.

Recuperación de la madre post parto: Por el estímulo de succión inmediatamente después del parto, la oxitocina producida, además de estar destinada a la eyección de la leche, actúa simultáneamente sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangrado y reducirlo a su tamaño original. La actividad hormonal de la lactancia cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mamas y ovarios, reduciendo el riesgo de estas enfermedades.

Equilibrio emocional de la madre: La intensa unión e interdependencia de la madre con su hijo que amamanta, produce en ella un sentimiento de valoración de sí misma y un equilibrio emocional que promueven su desarrollo integral como mujer.

Economía de recursos: La lactancia materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero. Las economías son por concepto de costo de las leches de vaca o de fórmula, biberones, por la reducción de enfermedades y sus costos de tratamiento, disminución de gastos hospitalarios de maternidad y atención de neonatos.

Ventajas ecológicas: La leche materna es un recurso natural y renovable, ambientalmente importante, ecológicamente viable. No desperdicia recursos naturales ni crea contaminación. No requiere envases, promoción, transporte ni preparación, no necesita de una fuente de energía. No requiere de utensilios especiales para suministrarla. La leche materna se renueva con cada embarazo y dura hasta que sea necesario para alimentar adecuadamente al niño.

1.12 Desventajas y riesgos de la alimentación con fórmula

A pesar de que al conocer las ventajas de la lactancia natural se deducen las desventajas de la alimentación artificial, se mencionan en forma ordenada para destacar aún más la inconveniencia de recurrir a ella para la alimentación del niño sano menor de 6 meses, se describirán de la siguiente manera.

Nutrición: Hay importantes diferencias entre la leche materna y la de fórmula, tanto en la cantidad como en la calidad de sus macronutrientes y micronutrientes que el niño recibe.

Difícil digestión: La leche de vaca no contiene lipasa, enzima necesaria para metabolizar y digerir las grasas. La mayor cantidad de caseína en la leche de vaca forma flóculos gruesos de difícil absorción. La mayor concentración de sus nutrientes produce estreñimiento y sobrecarga renal.

Incapacidad inmunológica: En la leche procesada (hervida, evaporada) se destruyen sus elementos bioactivos y desde el punto de vista inmunológico, las leches de fórmula pueden considerarse inertes. Los niños alimentados con biberón enferman con mayor frecuencia de diarreas, enfermedades respiratorias, otitis y alergias.

Capacidad alergénica: Las proteínas y otras sustancias extrañas al metabolismo del niño, pueden actuar como potentes alérgenos y sensibilizar al niño para toda la vida.

Desconfianza en la capacidad de lactar: El dar biberón al niño para calmar su hambre o su necesidad de chupar, reduce la producción de leche en la madre por falta de estímulo del pezón. La disminución visible de la leche le produce ansiedad y le crea desconfianza en su capacidad de amamantar.

Mayor costo: Alimentar a un niño con fórmula tiene un alto costo, no sólo por el elevado valor de las fórmulas, sino por la cantidad de implementos y tiempo que se requieren para su preparación adecuada. Es necesario sumar a lo anterior el alto costo de las enfermedades del niño en consultas y medicamentos, exámenes de laboratorio, deterioro del crecimiento y desarrollo, ausentismo labor al de la madre.

1.13 La acción de succión

Cuando el pecho toca los labios del bebé, (o el bebé olfatea la leche), coloca su cabeza ligeramente hacia atrás, abre ampliamente su boca, coloca la lengua por debajo, buscando el pecho. Este es el reflejo de búsqueda.

Cuando el bebé está cerca del pecho, lo toma, abriendo bien la boca; el pezón, el pecho y la areola se estiran dentro la boca del bebé hasta tocar el paladar blando. Esto estimula el reflejo de succión.

Los músculos entonces moverán la lengua como una ondulación de adelante hacia atrás dentro de la boca, ordeñando la leche de los conductos situados debajo de la areola. Al mismo tiempo, el reflejo de oxitocina hace que la leche fluya a lo largo de los conductos.

El bebé deglute cuando la parte posterior de la boca se llena de leche, (reflejo de deglución). Los reflejos de búsqueda, succión y deglución suceden automáticamente en un bebé sano a término.

Tomar el pecho lo más posible no es un hecho completamente automático y muchos bebés necesitarán ayuda.

1.14 Preparación de las mamas para la lactancia

Preparar los senos para la lactancia a través de masajes efectivos. Estos deberán realizarse a partir del octavo mes, para no complicar el proceso natural de la gestación. Los masajes deberán ser suaves por lo que no se debe de presionar el seno demasiado.

Se pueden seguir los siguientes pasos:

Recostarse en una cama en donde la espalda quede en posición recta, después colocarse una toalla tibia sobre los senos para prepararlos, tenerla puesta unos minutos.

Masajear primero el seno de manera circular, desde fuera hacia dentro y en el sentido de las manecillas del reloj. Hacerlo con la mano contraria del lado del seno que se eligió.

Masajear al seno de adentro hacia afuera en forma de espiral pero por tramos (elige un punto y “camina” en espiral hacia el centro, luego otra y así sucesivamente). Repite esto dos veces por cada seno.

Luego, masajear los pezones. Empezar desde la base cogiéndolos con los dedos pulgar e índice y presionar levemente hacia afuera hasta deslizar los dedos a la punta del pezón. Repetir esto 10 veces por cada seno.

Colocar los dedos pulgar e índice sobre la base del pezón y estirarlos hacia afuera, luego retraer los dedos hacia adentro. Repetir este ejercicio 10 veces por cada seno.

1.14.1 Cuidado de los pezones y pecho

La lactancia es un período fisiológico. Los pezones no necesitan ningún cuidado especial ni durante el embarazo ni después del parto. La mejor manera de cuidar los pezones es una posición correcta del bebé al mamar. La aplicación de productos artificiales (jabones, pomadas, cremas varias) o las excesivas manipulaciones pueden predisponer a la aparición de grietas.

Persistencia de las grietas.

Las grietas son junto con la sensación de insuficiente producción de leche, una de las principales causas de abandono de la lactancia en las primeras semanas. La principal causa de aparición de grietas en el pezón es la mala posición del bebé al mamar.

Cuando el bebé no está bien puesto al pecho y al mamar sólo coge el pezón, éste es traumatizado por las encías, causando dolor y favoreciendo la aparición de grietas.

También se producen por lavado frecuente o aplicación de pomadas en el pezón, provocando la desaparición de la secreción de las glándulas de Montgomery, perdiendo su efecto protector sobre la piel y el efecto antiinfeccioso que la secreción de estas glándulas tiene. Las grietas pueden sangrar y el bebé deglutir la sangre con la toma, por lo que no se debe alarmar si posteriormente vomita un poco de sangre.

No se recomienda aplicar ningún tipo de pomada pues no se ha demostrado la utilidad de ninguna. La limpieza de la saliva tras la toma con un paño suave y seco y la aplicación sobre la grieta de la leche exprimida del mismo pecho, que se deja secar al aire durante unos minutos, es una medida útil.

Estrategias para mejorar las grietas.

- a) Adiestramiento de las madres para amamantar con una posición correcta.
- b) Desaconsejar el uso de cremas o remedios caseros.
- c) Es importante no lavar los pezones después de cada toma, dejarlos secar al aire y si se utilizan protectores para evitar el manchado de la ropa, cambiarlos con frecuencia para evitar humedad en el pezón.
- d) La observación de una toma permite identificar posiciones incorrectas y mejorar la técnica de lactancia.
- e) Sugerir a la mujer que si siente dolor, cambie la postura de amamantar y trate de buscar un lugar cómodo si es posible.
- f) Se aconseja sugerir a la madre que retire tetinas y chupetes que pueden interferir con el agarre adecuado, y que insista en mejorar el agarre.
- g) Iniciar la toma por la mama menos afectada y tras la toma, dejar secar al aire unas gotas de leche en el pezón.
- h) Si el dolor hace que la toma sea insoportable, se puede dejar de amamantar del lado doloroso durante varias tomas o incluso días (procurar que sea el menor tiempo posible) y extraer la leche manualmente o con sacaleches adecuado, dándole al niño con métodos alternativos que no interfieran en la lactancia natural.

i) Se recomienda el uso de pezoneras, utilizando la talla que corresponda al pezón de la madre. Se debe intentar retirar las pezoneras tan pronto como se aprecie mejoría de la sintomatología.

j) La utilización de probióticos, acelera la cicatrización de la grieta.

k) Si se sospecha presencia de infección sobreañadida (presencia de pus, grietas de evolución tórpida a pesar del agarre adecuado), se debe tomar muestra para cultivo microbiológico e instaurar tratamiento adecuado incluyendo analgesia.

Retención de leche.

Son aquellas situaciones en las que hay un acúmulo de leche, sin componente inflamatorio. Puede ser generalizada, afectando a uno o ambos pechos, o localizada en un lóbulo, generalmente de una sola mama. Se debe diferenciar de la sensación de plenitud y tensión en las mamas que se produce en los primeros días del postparto y que no obedece a acumulo de leche, sino al aumento del flujo sanguíneo y un cierto grado de edema intersticial (ingurgitación mamaria).

Es debido a un vaciamiento incorrecto de la mama, por saltarse tomas, posición incorrecta del niño al pecho, limitar la frecuencia y duración de las tomas, etc.

El tratamiento consiste en el vaciamiento eficaz de la mama, aumentando la frecuencia de las tomas y corrigiendo los posibles errores en la técnica de lactancia.

Obstrucción de un conducto lácteo.

Se presenta por el vaciado ineficaz de un lóbulo mamario. Los principales factores predisponentes son: una técnica de lactancia inadecuada y la utilización de ropas apretadas, especialmente sujetadores de talla o modelo inadecuado, que producen una compresión excesiva. En raros casos puede obedecer a una malformación u otras lesiones de la mama (quistes, tumores), que favorecen la estenosis y la obstrucción del conducto.

Se manifiesta por un bulto doloroso en la mama que se acompaña a menudo de enrojecimiento de la piel de esa zona. Generalmente no hay fiebre ni síntomas generales.

Si la situación no se resuelve se puede formar un galactocele (quiste de leche) que requiere extracción quirúrgica.

El tratamiento consiste en:

a) Aumentar la frecuencia de las tomas, aplicando calor local antes de las mismas.

b) Durante la toma realizar un masaje suave de la zona afecta, moviendo el pulgar por encima del bulto, en dirección hacia el pezón, para garantizar un drenaje completo.

c) Utilizar posturas para el amamantamiento donde la lengua del bebé quede orientada en la zona de la obstrucción.

d) Si el niño no realiza una extracción efectiva del pecho utilizar un sacaleches para terminar de extraer la leche del conducto obstruido.

Mastitis.

Consiste en la inflamación de uno o varios lóbulos de la mama, que puede acompañarse o no de infección. La mayoría de los casos se presentan en las primeras 12 semanas, aunque puede ocurrir en cualquier momento de la lactancia. La mastitis no infecciosa se presenta como consecuencia de una retención de leche no resuelta, por la apertura de los espacios intercelulares entre las células de los alvéolos mamarios, que normalmente permanecen cerrados. Si no se resuelve el cuadro puede evolucionar a una mastitis infecciosa, ya que la retención de leche favorece un desequilibrio en la flora produciéndose un crecimiento bacteriano. El germen que con mayor frecuencia causa la mastitis infecciosa es el *Staphylococcus aureus* productor de beta-lactamasas.

La mastitis se diferencia de la ingurgitación en que la afectación generalmente es unilateral, el dolor y los signos inflamatorios son más intensos, están localizados en una zona de la mama y se acompaña de fiebre y malestar general.

La prevención se basará en la extracción efectiva de la leche con un enganche y una succión correcta por parte del bebé para prevenir la retención de leche, no usar ropas que compriman el pecho, si existe una obstrucción de un conducto tratarla precozmente y si es necesario, corregir la postura de amamantamiento. Nuevamente recomendar no usar sujetador por la noche.

El tratamiento consiste en:

a. Se debe iniciar precozmente, en las primeras 24 horas, para reducir el riesgo de complicaciones. No está indicado suspender la lactancia materna.

b. Debemos observar una toma para descartar problemas en la posición del niño que dificulte la succión y extracción de leche adecuada de la mama.

c. Hacer hincapié a la madre en que la leche del pecho afectado no tendrá ningún efecto perjudicial en el niño y es del pecho que debe comenzar, asegurándose la extracción efectiva de la leche.

d. Siempre es conveniente realizar un cultivo y antibiograma de la leche materna de ambas mamas por si la cepa causante de la mastitis fuese resistente a los antibióticos propuestos.

1.15 Posiciones para un amamantamiento correcto

El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando. La lactancia materna es la forma natural de alimentar al bebé, las madres deben de confiar en la capacidad de amamantar y aunque sea un hecho fisiológico y sencillo hay aspectos que enseñar y reforzar, como es la posición. Una postura incorrecta está relacionada con la hipogalactia (insuficiente producción de leche) e irritación del pezón, ambas se solucionan con una buena técnica.

Se describen algunas de las posiciones adecuadas para el amamantamiento correcto.

Posición del niño con la madre acostada:

Muy útil por la noche o en las cesáreas. Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño enfrentada al pecho y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre.

Posición tradicional o de cuna:

La espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados. El niño está recostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax: La cabeza del niño en el antebrazo de la madre.

Posición de canasto, o de rugby:

Útil en caso de cesáreas, grietas y amamantamiento simultáneo de dos bebés. Colocamos al niño bajo el brazo del lado que va a amamantar, con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por la nuca.

Posición sentado:

Útil para niños hipotónicos, reflejo de eyección exagerado, grietas y mamás muy grandes. En ella el bebé se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas bien hacia un lado o montado sobre el muslo de su madre. La madre sujeta el tronco del bebé con el antebrazo del lado que amamanta.

Posición sentada:

La madre se coloca con la espalda recta, hombros relajados y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia abajo. El bebé mirando a la madre y barriga con barriga, colocando una almohada o

cojín debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario (no el pecho al bebé).

1.16 Los 10 pasos para una lactancia materna exitosa

En la Semana Mundial de la Lactancia Materna (1 al 7 de agosto), la OMS, Unicef y miles de profesionales médicos de todo el mundo recuerdan los beneficios para bebés de hasta seis meses de vida

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.

2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.

3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.

4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.

5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.

6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.

7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.

8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.

9. No dar a los niños alimentados al pecho chupador o chupete artificiales.

10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica

1.17 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993

La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido. Criterios y

procedimientos para la prestación del servicio. se basa en la protección y fomento de la lactancia materna exclusiva, hace énfasis a que toda unidad de salud en el servicio de obstetricia debe de tener fomento de la lactancia materna exclusiva, atendiendo las condiciones sociales, culturales y laborales de la mujer, dicho procedimiento debe ser promovido por el personal de salud para la capacitación e información a las madres.

La unidad de salud debe tener criterios y procedimientos para el alojamiento conjunto del recién nacido normal y la madre, durante su permanencia en dicho lugar. La atención a la madre durante la lactancia, debe comprender la vigilancia estrecha de la prescripción y uso de medicamentos con efectos indeseables en el niño. El médico responsable de la atención de la madre debe informar al médico responsable de la atención del recién nacido, cuando sean diferentes, del empleo de cualquier medicamento en la madre durante el puerperio.

La unidad médica debe ofrecer las condiciones para que las madres puedan practicar la lactancia materna exclusiva, excepto en casos médicamente justificados. Deberá informarse diariamente a embarazadas y puérperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y los riesgos derivados del uso del biberón y leches industrializadas. No se permitirá la distribución gratuita y la promoción de sucedáneos de la leche materna tampoco se emplearán representantes de servicios profesionales, de enfermería o personal análogo remunerado por los fabricantes o los distribuidores de los productos lácteos. Los fabricantes o distribuidores de sucedáneos de la leche materna no ofrecerán incentivos financieros o materiales al personal de las unidades de salud con el propósito de promover sus productos.

Queda sujeto la entrega y/o indicación de sucedáneos de la leche materna a menores de cuatro meses, únicamente bajo prescripción médica y con justificación por escrito, en las unidades de atención de parto y en las de consulta externa.

Cerrando este tema, se presenta el siguiente tema a continuación.

1.18 Código de Ética

Ética es el estudio filosófico de la moral, dicta normas para determinar lo correcto y lo erróneo, para formarse juicios sobre que debería hacerse y en beneficio de quien. (Nicol, s/f)

Código de Ética Profesional Es un documento que establece de forma clara los principios éticos, deberes y obligaciones que guían el buen desempeño profesional. (Monshisky, s/f.)

Capítulo I Disposiciones generales.

Artículo primero.- el presente código de guía la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan su servicio, las autoridades, colegas y consigo misma y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

Capítulo II Los deberes de las enfermeras para con las personas

Artículo segundo.- respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a decidir tratamiento y cuidados una vez informado.

Artículo tercero.- mantener una relación estrictamente profesional, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias espirituales.

Artículo cuarto.- proteger su integridad, ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto.- mantener una conducta honesta y leal y conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto. - comunicar los riesgos cuando existan y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo.- fomentar en las personas una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga y proteja a la persona.

Artículo octavo.- otorgar cuidados libres de riesgo, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno.- acordar si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

Capítulo III Deberes de las enfermeras como profesionistas

Artículo Décimo.- aplicar los conocimientos, científicos, técnicos y humanísticos en el desempeño de su profesión.

Artículo decimo segundo.- asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo decimotercero.-c contribuir en el fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo decimocuarto.- prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia elitista, racista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo decimoquinto.- ofrecer servicios de calidad avalados de sus conocimientos.

Artículo decimosexto.- ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional ante cualquier situación o autoridad.

Artículo decimoséptimo.- actuar con juicio crítico en la aplicación de las normas institucionales.

Capítulo IV Deberes de las enfermeras para con sus colegas

Artículo decimoctavo.- compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y egresados de su profesión.

Artículo decimonoveno.- dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individualmente o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo.- ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero.- respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas, consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo.- mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

Capítulo V Deberes de las enfermeras con su profesión

Artículo vigésimo tercero.- poner en alto el prestigio de su profesión en todo lugar y momento.

Artículo vigésimo cuarto.- contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto.- mantener y mejorar los intereses legítimos de la profesión mediante su participación como colegiada.

Artículo vigésimo sexto.- dignificar su profesión mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Capítulo VI Deberes con la sociedad

Artículo vigésimo séptimo.- prestar servicio social profesional por convicción y conciencia social.

Artículo vigésimo octavo.- poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo noveno.- buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

Cerrando con el tema del Código de Ética, se enlaza al Decálogo de Enfermería.

1.19 Decálogo de Enfermería

El ejercicio de la enfermería requiere de la conciencia de que los valores que se sustentan a diario son auténticamente fundamentales: la salud, la libertad, la dignidad, en suma la vida humana toda, requiere que todos los

profesionales de la enfermería fundamenten con razones de carácter ético las decisiones que tomen.

Los puntos que conforman el decálogo de ética:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas

2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.

3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política

4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.

5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.

6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.

7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.

9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

Con el tema Decálogo de Enfermería se concluye el capítulo 1, Marco teórico y se continúa con el capítulo 2 “Planteamiento del problema”.

CAPÍTULO 2: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo lograr que las madres primigestas entre 18 años a 23 años de edad amamenten correctamente a su hijo recién nacido durante su estancia en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, en Morelia, Michoacán?

La investigación es realizada por el gran problema que hay actualmente en día sobre la actividad deficiente de la lactancia materna, su importancia es que la madre amamante a su hijo recién nacido y saber el beneficio que lleva para ambos.

A través de la investigación se informara más la lactancia materna, enseñar a la madres a darles pecho a sus hijos, que adopten la lactancia como única fuente de alimentación a sus hijos para que se disminuya la fórmula materna, comprendan las ventajas de esta práctica y las promuevan, con la finalidad de ir las dejando poco a poco y así en su próxima gestación optar por amamantar al hijo y transmitir la información a futuras generaciones.

Se expone por parte de la enfermera a las madres primigestas el amamantar a su hijo recién nacido hasta los seis meses de vida, con ello la implementación de lactancia materna de forma compleja y consciente.

Uno de los principales problemas del lactante al no ser alimentado por la leche de su madre es la disminución del vínculo afectivo, puede que el recién nacido tenga más reflujo con la fórmula materna y menor respuesta a las vacunas, el riesgo a las infecciones gastrointestinales al no proporcionarle las defensas que requiere, tener un desarrollo psicomotor débil en el primer año de vida, caries y el riesgo de no tener una buena agudeza visual así como leucemias y linfomas.

La madre puede recibir problemas de salud, mayor incidencia al cáncer de mama y ovario, osteoporosis, depresión post parto, menor apego a su hijo, desarrollar sentimientos de frustración y pérdida de autoestima cuando ya han decidido amamantar.

No solamente es culpa de la madre al no amamantar al hijo, también los médicos y enfermeras enfrentan estos obstáculos al no recibir la información necesaria sobre lactancia materna y no la promueven correctamente.

Principalmente se investigara si en realidad las madres primigestas de entre 18 años y 23 años de edad amamantan a sus hijos recién nacidos dentro del Hospital de Nuestra Señora de la Salud en su estancia hospitalaria durante sus primeras 72 horas de puerperio fisiológico o quirúrgico, enseñar las técnicas de amamantamiento con la Licenciada en Enfermería y Obstetricia capacitada para dicha actividad.

En la investigación se pretende resolver el problema, en que las madres no saben amamantar y se les enseñará dicha actividad correctamente para que la ejerzan después de su alta en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, y el conocimiento proporcionado se lleve a cabo durante los primeros seis meses de vida del recién nacido.

2.1 Justificación

La importancia de esta investigación es el dar a conocer la lactancia materna, enfocándose en la promoción y estimulación de esta, se pretende responder y aportar información importante sobre el tema de la lactancia materna a mujeres primigestas, ya que el uso de biberones y fórmula materna afecta al lactante menor, en el que las madres de la actualidad optan por no amamantar y prefieren la opción del biberón que es más fácil para ellas; lo que conlleva a un problema de salud, no sólo para el recién nacido sino también para ella en un futuro.

Debido al gran problema que atraviesa el lactante menor al no recibir leche materna directa de la madre y ser alimentados con fórmulas lácteas y dejar atrás el amamantamiento, se llega a la necesidad de promover la lactancia materna, que es el mejor alimento dentro de sus primeros seis meses de vida para su buen estado de salud y desarrollo.

La investigación se realiza para promover la lactancia materna a mujeres primigestas, enseñar a la mayoría de ellas a cómo amamantar correctamente, las técnicas de cuidado de las mamas, limpieza de las mismas, ejercicios estimuladores para bajar la leche materna y ser alimentado el lactante.

Tanto el aprendizaje al enseñar a la madre para desarrollar dicha actividad y los beneficios que conlleva para ambos. Esta investigación se enfoca al personal de salud, especialmente a las Licenciadas en Enfermería y Obstetricia, para su mejor acercamiento con la profesión y el conocimiento que se obtiene al promover, estimular e informar a los demás la lactancia materna.

El implementar la lactancia materna va a propiciar un más alto mejoramiento en salud en cuanto a madre e hijo, reducir la carga de enfermedades relacionadas con la alimentación, así como disminuir el riesgo de enfermedades crónicas en etapas tempranas de la vida a través de una adecuada nutrición materna y patrones alimenticios óptimos del lactante.

2.2 Objetivos Generales

Informar a madres primigestas entre 18 años a 23 años de edad que dan a luz en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud del mes de febrero 2016, sobre la estimulación de lactancia materna, beneficios para la madre e hijo, practicando el amamantamiento dentro de su estancia intrahospitalaria.

2.2. 1 Objetivos Específicos

- a) Informar a las mujeres primigestas sobre la lactancia materna ventajas y beneficios de esta.
- b) Reunir un amplio número de mujeres que realizan la lactancia materna adecuadamente.
- c) Reconocer que las madres primigestas elijan la lactancia materna como alimento exclusivo para el recién nacido dentro de sus primeros seis meses de vida.
- d) Practicar la estimulación de las glándulas mamarias para la producción de leche para el recién nacido.
- e) Enunciar los problemas de salud futuros que le pueden ocasionar al recién nacido sin la leche materna.
- f) Descubrir las causas del porque las madres no optan por amamantar al recién nacido.
- g) Comparar los nutrientes y cantidad de ellos entre la leche materna y fórmula materna.

2.3 Hipótesis

La madre primigesta amamanta menos que la madre múltipara debido a la deficiente experiencia y conocimiento de este tema.

A mayor información de lactancia, mejor amamantamiento.

A mayor información de la práctica del amamantamiento, mayores beneficios al bebé.

A mayor alimento materno, habrá menor enfermedad.

a) Unidad de análisis: Las madres primigestas de 18 a 23 años de edad

b) Las variables

Variables Independientes: Alimento materno, información de la práctica del amamantamiento, información de lactancia.

Variables Dependientes: Mejor amamantamiento, beneficios al bebé, habrá menor enfermedad.

2.4 Estrategia Metodológica

En el presente tema contiene la estrategia metodológica, **“Promoción y estimulación de la Lactancia Materna en mujeres primigestas”** se exponen los pasos para la realizar la investigación del tema mencionado.

Se utiliza el método hipotético deductivo, es el procedimiento que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. Un investigador propone una hipótesis como consecuencia de sus inferencias del conjunto de datos empíricos y de principios y leyes más generales. Es la vía primera de inferencias lógico deductivo para arribar a conclusiones particulares a partir de la hipótesis y después se puedan comprobar experimentalmente.

El tipo de investigación que se realiza es cualitativa porque está orientada a revelar cuáles son las características de la lactancia materna, de este modo, la investigación cualitativa se centra en la calidad a diferencia de lo cuantitativo que está enfocado a las cantidades, lo que se pretende conseguir unos resultados concretos. La investigación cualitativa pretende conseguir unos pasos resultados concretos mediante el uso de métodos y herramientas como pueden ser las encuestas, los grupos de discusión, las entrevistas abiertas, experimentos, listas de cotejo entre muchas otras.

La madre primigesta amamanta menos que la madre multípara debido a la deficiente experiencia y conocimiento de este tema.

Las variables detonan a algo que adquiere diferentes valores; es un símbolo al que se le asigna numerables, existen variables dependientes e independientes.

Las variables independientes son aquellas que se conocen al inicio del proceso de investigación, en esta investigación las variables independientes son: alimento materno, información de la práctica del amamantamiento e información de la lactancia

Las variables dependientes son las que crean como un resultado del estudio siendo consecuentes, continuas e intervinientes. Las variables dependientes de la investigación son: mejor amamantamiento, beneficios al bebé, habrá menos enfermedad.

La estrategia metodológica es importante en la investigación por que se aplica el ámbito científico y supone la sistematización, es decir, la organización de los pasos a través de la ejecución de la investigación por medio de los pasos que deben cumplir para otorgar a la sociedad, veracidad y científicidad.

En las variables de **alimento materno y beneficios al bebé**, se utiliza la técnica de consulta y como instrumento el diseño del guion entrevista con la finalidad de conocer su opinión sobre este tema, dirigida a médico ginecólogo-obstetra del Hospital de Nuestra Señora de la Salud (HNSS).

Las variables **información de la práctica del amamantamiento y mejor amamantamiento**, se utiliza la técnica de consulta, el instrumento el diseño del cuestionario a la Licenciada en Enfermería y Obstetricia del Hospital de Nuestra Señora de la Salud (HNSS), con el objetivo de evaluar sus conocimientos sobre esta técnica tan importante dentro de su carrera profesional.

Las variables **información de la lactancia y habrá menos enfermedad**, se utiliza la técnica de consulta y como instrumento el diseño de la lista de cotejo realizada a las pacientes del servicio de obstetricia del Hospital de Nuestra Señora de la Salud (HNSS) con la finalidad de determinar el conocimiento de la práctica de amamantamiento y los beneficios de la leche materna.

Los medios utilizados serán mediante el uso de métodos o herramientas como la lista de cotejo, entrevista y cuestionario. Con la finalidad de promover la lactancia materna en mujeres primigestas del Hospital de Nuestra Señora de la Salud (HNSS), en que ellas conozcan los beneficios de esta para ella y su hijo.

La evaluación se trata de un acto donde debe emitirse un juicio entorno a un conjunto de información y debe tomarse una decisión de acuerdo a los resultados que se presenten.

La evaluación de la estrategia metodológica como se mencionó anteriormente por medio de la lista de cotejo y la entrevista que será una herramienta para la deducción de respuestas y verificar las hipótesis y variables.

La evaluación de impacto al llevar a cabo la lista de cotejo, encuestas y entrevistas para la recopilación de la información se realizaran en el tiempo libre de las pacientes, médico y enfermera que se citara con dos días de anticipación a la fecha programada, en caso de algún incidente en el que se ausento el entrevistado, se tratará de comunicar con él o ella para programar algún otro día la cita para la actividad, con las pacientes no se tiene mucho problema, por que estarán en el servicio de obstetricia y se les pedirá un poco de su tiempo para contestar.

CAPÍTULO 3. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

El objetivo de este tercer capítulo es analizar e interpretar la información obtenida de la lista de cotejo, cuestionarios y entrevistas del tema de investigación **“Promoción y Estimulación de la Lactancia Materna en Mujeres Primigestas”**, de acuerdo con los resultados se hace la representación grafica de los datos que permite presentar mejor y con más claridad los resultados.

Se utiliza el método hipotético deductivo, es el procedimiento que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. Un investigador propone una hipótesis como consecuencia de sus inferencias del conjunto de datos empíricos de principios y leyes más generales. Es la vía primera de inferencias lógico deductivo para arribar a conclusiones particulares a partir de la hipótesis y después se puedan comprobar experimentalmente.

El tipo de investigación que se realizó es cualitativa porque está orientada a revelar cuáles son las características de la lactancia materna, de este modo, la investigación cualitativa se centra en la calidad a diferencia de lo cuantitativo que está enfocado a las cantidades, lo que se pretende conseguir unos resultados concretos. La investigación cualitativa pretende conseguir unos pasos resultados concretos mediante el uso de métodos y herramientas como pueden ser las encuestas, los grupos de discusión, las entrevistas abiertas, experimentos, listas de cotejo, entre muchas otras.

Las variables de la investigación son las siguientes:

1. Conocimiento de amamantamiento.
2. Información de la lactancia.
3. Información de la práctica de amamantamiento.
4. Alimento materno.
5. Beneficios al recién nacido.

De las listas de cotejo se entrevistaron a 30 pacientes del Hospital de Nuestra Señora de la Salud que representan el 100%, los cuestionarios se aplicaron a 5 enfermeras y el guion de entrevista se aplicó a 2 médicos especialistas e ginecología y obstetricia.

Continuando con la interpretación se describe la lista de cotejo que a continuación se menciona.

Cuadro 3. "Variable uno: **Conocimiento de Amamantamiento**"

N.	Pregunta	Si	No
3.1	Después del nacimiento de su bebé, ¿intento darle alimento materno?	37%	63%
3.2	¿Ha intentado darle pecho a su bebé durante la estancia en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud?	80%	20%
3.3	¿Alimentaria a su bebé únicamente con leche materna?	40%	60%

En la pregunta número uno de la lista de cotejo en madres primigestas del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, según los resultados 37% de las pacientes que contestaron si intentaron dar alimento materno a su recién nacido, mientras tanto el 63% no lo hizo, es una cifra alta lo que no todas las madres brindan como primer alimento la leche materna y prefieren la fórmula láctea. El desarrollo integral del recién nacido se optimiza al brindarle a través del amamantamiento frecuente las bases biológicas y emocionales que necesita, la leche materna es un elemento único que contiene los nutrientes específicos que requiere el bebé para su mejor desarrollo.

El 80% de las mujeres si intentaron dar pecho a su bebé durante la estancia hospitalaria que es una cifra considerable lo que es mayoría y, mientras que sólo el 20% no intento dar pecho a su bebé lo que se pronostica que sólo alimentaron a su bebé con fórmula láctea. La leche materna posee los nutrientes necesarios para un mejor desarrollo cerebral, inmunizaciones, mejor absorción, temperatura y cantidad adecuada que el bebé requiere además necesita promover el establecimiento del vínculo entre madre e hijo.

El 40% de las madres si alimentarían a sus hijos únicamente con leche materna lo que es menos de la mitad, mientras que el 60% no alimentaria sus hijos exclusivamente de leche materna lo que es un cifra alta. Es importante que la madre opte amamantar con leche materna exclusivamente a su hijo hasta el sexto mes de vida, contribuyendo a la calidad de vida, prevenir enfermedades, favorece el desarrollo inmunológico, crecimiento físico, comportamiento afectivo y emocional. Sin embargo, más allá de estas ventajas, mientras un niño toma pecho no solo satisface su sed y su hambre, si no que, al mismo tiempo, establece una relación de apego con su madre y alimenta su futura inteligencia.

Cuadro 4. “Variable dos: **Información de la lactancia**”

N.	Pregunta	Si	No
4.4	¿Sabe usted la técnica adecuada para el amamantamiento?	13%	87%
4.5	¿Conoce usted los beneficios de la leche materna para su bebé?	53%	47%
4.6	¿Le da a su bebé alimentación mixta (leche materna-fórmula láctea)?	80%	20%
4.7	¿Conoce usted las desventajas ocasionadas para su bebé de la fórmula láctea?		100%

Solamente el 13% de las madres conoce la técnica adecuada para el amamantamiento mientras que el 87% que es la gran mayoría de las madres no lo conocen correctamente. Si la madre es primeriza, surgen muchas dudas, inquietudes, preguntas, lo que es necesario enseñar a la futura mamá una serie de técnicas de amamantamiento, es muy importante tener presente las técnicas de amamantamiento para asegurar una lactancia materna exitosa y placentera.

El 53% de las madres conoce los beneficios de la leche materna para su bebé, lo que el 47% de las madres desconocen. Es importante que las madres conozcan los beneficios de la lactancia materna como son el desarrollo y crecimiento físico, desarrollo intelectual, desarrollo emocional y afectivo, protección contra infecciones, agudeza visual, desarrollo dento maxilar facial además de menor probabilidad de trastornos del lenguaje, menor probabilidad de alergias en el primer año de vida, menor riesgo de sobre peso y obesidad, entre muchas otras.

El 80% de las madres si les darían a sus hijos alimentación mixta leche materna y fórmula láctea al pensar que no llenarían a su bebé con la leche materna de ellas, mientras que el 20% de las madres no darían a su hijo alimentación mixta por lo que es una cantidad mínima de mujeres con esta decisión. Se debe de explicar a la madre que el mejor alimento es la leche materna, si se lleva desde el principio leche materna y artificial el bebé no tendrá preferencia clara por la posible confusión entre el pezón y la tetina, es por ello que las lactancias mixtas fracasan porque el bebé acaba tomando mucho biberón y muy poco pecho, aunque la madre quiere darle, el bebé dice que no, y la lactancia materna se convierte en algo muy duro si el bebé la rechaza.

El 100% de las madres no conocen las desventajas ocasionadas al bebé la fórmula láctea, lo que es preocupante que no conozcan las desventajas de la fórmula y que continúen consumiéndola, por ejemplo, no es individualizada está hecha para replicar los ingredientes de la leche materna, pero nunca pudo igualar por completo la composición porque la leche materna es ligeramente diferente de una madre a otra para satisfacer las necesidades individuales de cada bebé, carece de anticuerpos, dificultades digestivas en el estómago y los intestinos debido al mayor contenido de caseína que pueden conducir a una mayor incidencia de gas y diarrea, la leche materna no tiene costo mientras que la fórmula puede ser muy costosa.

Se finaliza la interpretación de resultados de la lista de cotejo a madres primigestas.

Continuando con la interpretación se describe el cuestionario que a continuación se menciona.

Interpretación de los resultados del cuestionario aplicado a cinco enfermeras del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Cuadro 5. “Variable uno: **Conocimiento de Amamantamiento**”

N.	Pregunta	Si	No
1.1	¿Promociona usted el amamantamiento en el servicio de obstetricia?	80%	20%

En la pregunta número uno del cuestionario aplicado, las enfermeras Laura, Estrella, Carolina y Rosalba si promocionan el amamantamiento en el hospital a diferencia de la enfermera Beatriz ella no lo promociona ya que su función de enfermería en el hospital es administrativa y no técnica.

La promoción del amamantamiento se debe de realizar con frecuencia, cuando esta con la paciente en puerperio donde se debe de plantear la alimentación saludable como un elemento importante en la buena salud del bebé. Actualmente existe la necesidad de promover la iniciación y continuación de la lactancia materna, así como la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 mese de vida, de esta labor debe encargarse el profesional de enfermería desde el momento en que la usuaria esta en edad reproductiva hasta el periodo en el que está embarazada sin dejar de lado el periodo de puerperio.

1.2 ¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?

Las enfermeras coincidieron en sus repuestas y las más comunes fueron:

- a) Crecimiento sano del bebé.

- b) Aportación de nutrientes.
- c) Vínculo y afectivo entre madre e hijo.
- d) Crea anticuerpos.
- e) Previene enfermedades.

Las enfermeras conocen los beneficios de la leche materna a grandes rasgos, la leche materna es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebé, ya que le aporta todos los nutrientes y anticuerpos que lo mantendrán sano, sin olvidar que le permitirá crear fuerte lazo afectivo con la madre.

1.3 ¿Cuál es la prioridad que le da a la leche materna que a la fórmula láctea?

Las enfermeras coincidieron en su respuesta al responder mayor y gran prioridad a la leche materna, porque la fórmula láctea no cubre las necesidades nutricionales básicas y no posee las cualidades de la leche materna.

La leche materna es una prioridad fundamental para la supervivencia de los bebés, es de vital importancia para el desarrollo saludable de los bebés, el personal de enfermería debe de apoyar la necesidad de mejorar la tasa de lactancia materna y tiempo de esta actividad, para evitar que se convierta en un problema de salud público y superar las barreras que las madres tiene que afrontar respecto al tema y a la práctica del amamantamiento.

1.4 ¿Cuáles son las desventajas de la fórmula láctea en el recién nacido?

Las enfermeras coincidieron en sus repuestas y las más comunes fueron:

- a) Distensión abdominal.
- b) No aporta los mismos nutrientes.
- c) Reflujo.
- d) Intolerancia a la leche materna.
- e) Puede causar sobrepeso y obesidad.

f) Crecimiento y desarrollo deficiente.

La leche artificial, tiene sus ventajas y desventajas, por ejemplo, una de las ventajas es que las leches artificiales están fabricadas en condiciones óptimas de esterilidad y tienen todos los nutrientes que el bebé necesita, además hay un variado número de composiciones en el mercado válido para niños con problemas nutricionales especiales. Las principales desventajas es que no tiene propiedades inmunológicas. Su digestión es más pesada y los bebés suelen sufrir más cólicos de gases o estreñimiento. Hay que desembolsar dinero por todos los elementos necesarios: biberones, esterilizadores o la propia leche. Hay que invertir tiempo en prepararla, probar su temperatura, preparar todos los objetos si hay que salir de casa y cargar con ellos.

Cuadro 6. “Variable tres: **Información de la práctica de amamantamiento**”

N.	Pregunta	Si	No
3.1	¿Conoce usted los 10 pasos para la lactancia materna exitosa?		100%

El 100% de las enfermeras del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, desafortunadamente ninguna de ellas conoce los pasos para la lactancia materna exitosa, que son importantes que los conozcan para la mejor calidad de servicio para la madre y el hijo.

La enfermera debe de estar capacitada para desempeñarse dentro de la práctica social y hospitalaria, renovar el compromiso de lograr una lactancia materna a través de los diez pasos, es importante realizar capacitaciones a todo el personal de salud sobre la importancia de los diez pasos para proteger, promocionar y apoyar la lactancia materna como un derecho a mejorar la vida de los niños y las niñas.

Se mencionan los 10 pasos para una lactancia materna exitosa.

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho, chupadores o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

3.2. ¿Cuál es la técnica correcta de amamantamiento?

La enfermera Beatriz contesto que no sabía la técnica correcta del amamantamiento, en cambio las enfermeras Laura, Estrella, Carolina y Rosalba ellas mencionan a las madres los siguientes pasos:

- a) Estimular las mamas y el pezón antes de que el recién nacido succione.

- b) La madre debe estar en una posición cómoda, acostada, sentada etc.
- c) Cuidar que el recién nacido cubra todo el pezón y areola de la glándula mamaria para evitar grietas en el pezón.

Enseñar a las madres las técnicas de amamantamiento es una de las varias acciones que debe realizar correctamente la enfermera, la postura, tiempo y tips para mejorar la producción de leche. Es relevante enseñar cómo extraer la leche, en caso que la madre no conozca o si el bebé tiene problemas de succión.

3.3 ¿Cómo explica usted a las pacientes para practicar el amamantamiento?

La enfermera Beatriz no explica el amamantamiento, a diferencia de la enfermera Laura ella lo explica practicando la madre con su bebé menciona que es más fácil y mejor entendimiento, Estrella la enfermera con un modelo a escala, es decir, con un muñeco de bebé explica con la técnica a la madre y las diferentes posturas que existen para amamantar, la enfermera Carolina se acerca a la madre y da una breve platica sobre este tema y resuelve sus dudas, Rosalba de manera práctica, mostrando un video y posteriormente con un muñeco. Las cuatro enfermeras platican con las madres y les explican, cada una de forma diferente pero llevando a cabo la lactancia materna.

La capacidad de lactar en la mujer esta debe ser desarrollada y apoyada mediante una educación adecuada para lograr una lactancia exitosa y placentera. El mejor periodo para informar a las madres sobre la lactancia materna y como llevarla a cabo con éxito, si deciden amamantar es en el periodo de gestación para que estén preparadas y surjan menos dudas que en el puerperio. Lo más apropiado es que las enfermeras y personal de salud llevan a cabo la difusión de la lactancia materna a las madres en esta etapa de gestación y complementar la información. Tanto la madre, el bebé y la enfermera precisan de un optimo aprendizaje, el bebé ha de aprender a

succionar correctamente el pecho, la madre aprenderá las pautas de un posicionamiento y la enfermera realizando su función como docente.

Se finaliza la interpretación de resultados de la lista de cotejo del anexo 3, a madres primigestas.

Continuando con la interpretación se describe la entrevista que a continuación se describe.

Interpretación de los resultados de la entrevista aplicada a dos médicos Francisco Preciado y Alejandro Espinoza especialistas en ginecología y obstetricia del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Variable cuatro: **“Promoción del alimento materno.”**

4.1 ¿Qué información proporciona usted a las pacientes sobre lactancia materna?

Ambos médicos Francisco y Alejandro brindan información a las madres sobre lactancia materna pero de diferentes medios, el médico Francisco habla con ellas y si tienen alguna duda les pide que pregunten en la consulta o durante su estancia hospitalaria el recomienda que investiguen en internet, libros y revistas. A diferencia del médico Alejandro les proporciona folletos y una hoja especial sobre los cuidados que debe tener durante el puerperio.

La información para promocionar la lactancia materna a las madres en general, debe ser en forma clara, precisa, entendible, por medio de diferentes medios de difusión como folletos, carteles, videos de aprendizaje, prácticas dentro de un grupo o individuales, especialmente platicar con la paciente sobre este tema tan importante.

4.2 ¿Cree que las madres primigestas amamanten menos que las madres multíparas?

El médico Francisco y el médico Alejandro están de acuerdo en que las madres primigestas si amamantan menos que las madres multíparas.

Es común que las madres primerizas tengan algunas inquietudes sobre la lactancia, por lo que es fundamental que el personal de enfermería y salud aclaren sus dudas, para disminuir el posible estrés que les provoca la idea de alimentar a sus bebés por primera vez. Después del alumbramiento y cuando comiencen a alimentar a su bebé es posible que produzcan poca leche, sin embargo, esto es normal y no significa que no puedan lactar, y desde ahí empieza el problema.

4.3 ¿Qué recomendaciones da a las madres a su egreso del hospital sobre el amamantamiento?

El médico Francisco recomienda:

- 1) Llevar una dieta sana y equilibrada.
- 2) Tomar abundantes líquidos.
- 3) Higiene con baño diario.
- 4) Después de cada toma será suficiente con secar los pechos.
- 5) No realizar trabajos duros ni estresantes para no inferir en la lactancia.
- 6) Lactancia materna a libre demanda.

A diferencia del médico Alejandro el recomienda:

- a) Buena higiene.
- b) Lactancia materna a libre demanda.
- c) Descanso.

El médico Francisco brinda más información a diferencia del médico Alejandro, pero ambos están de acuerdo en higiene diaria, lactancia materna a libre demanda.

Las recomendaciones anteriormente aportadas por los médicos son buenas, aunque cabe mencionar algunas otras que serán útiles para las madres.

- a) No preocuparse por la calidad de la leche, aunque su aspecto varié, no se altera.
- b) El recién nacido no necesita beber agua, le basta con la leche materna.
- c) No utilizar chupetes y biberones.
- d) Después de cada toma no es necesario lavar los pechos con agua y jabón, tan solo secarlos.

4.4 ¿En qué se diferencia la leche materna de la fórmula?

El médico Francisco menciona que la fórmula no cubre las necesidades nutricionales básicas, no posee todas las cualidades de la leche materna; a diferencia del médico Alejandro hace la diferencia en los valores nutricionales e inmunológicos.

Absolutamente en todo son diferentes este tipo de leche, Sin duda, el alimento ideal para un bebé es la leche materna, pues contiene todos los nutrimentos que éste necesita, además de que favorece una excelente relación emocional madre-hijo. Sin embargo, para los bebés que no pueden ser amamantados, se crearon las fórmulas lácteas, que aunque no poseen todas las cualidades de la leche materna, cubren sus necesidades nutricionales básicas.

Variable cinco: “**Beneficios al recién nacido.**”

5.1 ¿.De qué manera promueve la leche materna como primer alimento necesario del recién nacido?

El médico Francisco y el médico Alejandro habla con la madre, a diferencia del médico Francisco el comenta sobre los beneficios que obtendrá ella y principalmente su hijo.

Las herramientas para que la enfermera promueva la leche materna es por medios de talleres de lactancia materna para madres gestantes, visita individual brindando información sobre los beneficios de la leche materna, la técnica correcta de amamantamiento, evaluación de las mamas, dar seguimiento a los talleres. Promocionar la leche materna desde todos los ámbitos asistenciales favorece mejores resultados en salud y constituyen un marco para fomentar un apego saludable; muchas de las ocasiones se promueve la leche materna en última instancia se debe de respetar el derecho de las mujeres a decidir lactar o no hacerlo.

5.2 ¿Le da a conocer a la madre los beneficios de la leche materna para el recién nacido?

Ambos médicos entrevistados contestaron a la pregunta si, el médico Francisco da a conocer los beneficios para ambos a diferencia del médico Alejandro en la información proporcionada y en la consulta.

El personal de enfermería debe de conocer los beneficios de la leche materna para que la madre los conozca y practique el correcto amamantamiento, la leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad. La lactancia natural contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente.

5.3 ¿Le recomienda usted alguna fórmula láctea a las madres para su hijo?

El médico Alejandro contesto No a la pregunta, el médico Francisco también contesto no porque es una tarea que le corresponde al pediatra, el

menciona que en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud brindan la leche NAN® 1 de Nestlé.

Lo más recomendable en el punto de vista enfermeril es la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, tiene una cantidad de ventajas que no se pueden pasar por alto. Y complementar con la fórmula, disminuirá la cantidad de leche producida por la madre y podría a empezar a rechazar el pecho, al succionar de un biberón exige menos esfuerzo y la leche sale más rápidamente.

Se finaliza la interpretación de resultados de la entrevista a dos médicos especialistas en ginecología y obstetricia.

La pregunta de investigación al tema de **“Promoción y Estimulación de la Lactancia Materna en Mujeres Primigestas”**, es la siguiente:

¿Cómo lograr que las madres primigestas entre 18 años a 23 años de edad amamanten correctamente a su hijo recién nacido durante su estancia en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud?

La mejor forma de lograr que las madres amamanten dentro del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, es brindar información durante el periodo de la gestación, para que al momento del nacimiento de su hijo estén preparadas para esta etapa tan importante para ambos, el tipo de información debe de ser clara, entendible, precisa y de forma didáctica. De las 30 pacientes entrevistadas el 40% de ella si alimentaría únicamente a su hijo con leche materna, es una cifra que debe de aumentar y seguir promocionando para cumplir nuestra meta. La información a la madre deberá de ser implementada por la Licenciada en Enfermería y Obstetricia por medio de platicas con la madre, practicas de amamantamiento, folletos realizados por la enfermera y una evaluación a la madre de acuerdo a lo aprendido sobre lactancia materna.

La hipótesis planteada fue verdadera, en la madre primigesta amamanta menos que la madre múltipara debido a la deficiente experiencia y conocimiento de este tema.

Las variables se aplicaron en de la investigación en diferentes momentos y maneras.

Conocimiento de amamantamiento e información de la lactancia, se aplico en las madres primigestas de 18 a 23 años del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, para poder realizar la lista de cotejo.

Conocimiento de amamantamiento e información de la práctica de amamantamiento, se aplico a las enfermeras del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, para la realización de la encuesta.

Las variables de alimento materno y beneficios al recién nacido, se aplico en la entrevista a los médicos especialistas en ginecología y obstetricia del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Las limitaciones en las listas de cotejo de las madres, fueron que no todas deseaban contestar por incomodidad o aislamiento con el personal de enfermería, no se encontraban madres de 18 a 23 años primigestas, al momento de dar la lista de cotejo estaban ocupadas y no la podían contestar.

Las limitaciones en el cuestionario hacia las enfermeras del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, fue la carga de trabajo en el servicio hospitalario, algunas se contestaron después de la fecha establecida, que fueron 2 de las enfermeras.

Las limitaciones en la entrevista de los médicos especialistas del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, fue que el día programado para realizar ambas entrevistas, ambos médicos se tornaron ocupados debido a la carga de trabajo del hospital, se opto por enviar la entrevista vía correo electrónico, haciéndoles el recordatorio cuando se tenía la oportunidad de verlos, para que en su en su tiempo libre contestarla sin presión.

En futuros estudios que se realicen sobre el tema deberían considerarse también las preguntas indirectas para conocer mejor las causas que condicionan el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Finalizando el capítulo de la descripción de los resultados, es importante trabajar con las madres lactantes durante su estancia hospitalaria capacitándolas y sensibilizándolas, trabajando junto con ellas aconsejen y promuevan la lactancia materna exclusiva, sería una medida práctica y eficaz. Contando siempre con el apoyo y asesoramiento del personal de salud.

CONCLUSIONES

Los resultados de la investigación identifican momentos clave para reforzar la lactancia materna, en los que las prácticas de los profesionales pueden ser favorecedoras del establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna, como por ejemplo, en las primeras horas después del parto, facilitando el contacto precoz piel con piel o el alojamiento conjunto de la madre y el bebé en el periodo neonatal.

Igualmente se señala como fundamental el apoyo a la lactancia materna en cualquier otra etapa durante la lactancia en la que madre o hijo precisen ingresos hospitalarios o intervenciones médicas diagnósticas o terapéuticas que puedan interferir con la lactancia materna, favoreciendo el ingreso conjunto de ambos o el establecimiento de medidas facilitadoras de la continuación de la alimentación materna en el niño.

En la fase de consolidación de la lactancia, una técnica de amamantamiento inadecuado o interferencias de biberones pueden desajustar la producción de leche de la madre y ser causa de un abandono precoz.

El amamantamiento es un arte innato en los seres humanos, que sin embargo, no está exento de unos conocimientos y actitudes que lo faciliten.

Es por esto fundamental que las instituciones sanitarias y sus profesionales adopten un papel decisivo en la promoción y el apoyo de la lactancia materna como una estrategia prioritaria en el ámbito de la salud por ser un factor que determina la salud infantil y materna.

Para el apoyo de los profesionales a la lactancia, será fundamental disponer de unos conocimientos adecuados sobre la misma y las herramientas para promoverla. Esto les permitirá apoyar a las madres lactantes, que entenderán la lactancia materna como un beneficio en la salud de sus hijos y en la suya propia, sin olvidar que el profesional, debe ser siempre elemento de

apoyo y de información responsable. Finalmente, es la madre quién decide cómo quiere alimentar a su bebé, y el profesional debe asumir la responsabilidad de que esa decisión se tome con una información adecuada, y prestar el apoyo necesario para que la lactancia sea una experiencia exitosa.

GLOSARIO

Adenohipofisis. Lóbulo anterior de la glándula hipófisis. También llamada pituitaria anterior.

Anatomía. Estudio de la estructura del cuerpo y la relación entre sus partes.

Areola. Anillo pigmentado presente alrededor del pezón.

Calcitonina. Hormona producida por las células parafoliculares de la glándula tiroides que disminuye la calcemia y la fosfatemia mediante la inhibición de la resorción ósea y el aumento de la captación de calcio y fosfatos en la matriz ósea.

Calostro. Líquido turbio que secretan las glándulas mamarias unos días antes o después del parto, antes de que se produzca la leche verdadera.

Caroteno. Antioxidante precursor de la vitamina A, necesaria para la síntesis de ftopigmentos. Pigmento amarillo anaranjado presente en el estrato corneo de la epidermis; explica el color anaranjado de la piel, también llamado betacaroteno.

Células mioepiteliales. Células capaces de moverse a la manera de las miocitos. Estas células mioepiteliales provocan la salida de la leche almacenada en los alvéolos y expulsada a través de los conductos galactóforos.

Diarrea. Defecación frecuente de heces líquidas causada por el aumento de motilidad intestinal.

Disacárido. Tipo de glúcidos formados por la condensación de dos azúcares monosacáridos iguales o distintos

Elementos traza. Nutrimientos esenciales, requeridos en mínimas cantidades para apoyar el crecimiento, desarrollo y función óptima de un organismo.

Embarazo. Secuencia de fenómenos que normalmente incluyen la fecundación, la implantación, el crecimiento embrionario y fetal, culmina con el nacimiento.

Estrógenos. Hormonas sexuales femeninas producidas por los ovarios; controlan el desarrollo de los ovocitos, el mantenimiento de las estructuras reproductivas femeninas y la aparición de los caracteres sexuales secundarios femeninos; también intervienen en el equilibrio hidroelectrolítico y el anabolismo proteico.

Fisiología. Ciencia que estudia las funciones de un organismo o de sus partes.

Flóculo. Lóbulo pequeño del cerebelo en la margen posterior del pedúnculo medio del cerebelo al anterior del lóbulo biventer. Está asociado al nódulo del vermis. Ambas estructuras componen la parte vestibular del cerebelo.

Galactopoyesis. Proceso que mantiene la producción de leche una vez establecido la lactancia.

Glándula. Célula o grupo de células epiteliales especializadas que secretan sustancias; puede ser exocrina o endocrina.

Glucocorticoides. Son hormonas de la familia de los corticosteroides que participan en la regulación del metabolismo de carbohidratos favoreciendo la gluconeogénesis y la glucogenolisis hepática con actividad inmunosupresora.

Grasa. Triglicérido que es sólido a la temperatura ambiente.

Hipófisis. Glándula pituitaria.

Hipogalactia. Insuficiente producción de leche.

Hipotálamo. Porción del diencefalo ubicada por debajo del tálamo que forma el suelo y parte de la pared del tercer ventrículo.

Hipotónico. Dícese de la solución que hace que las células se hinchen y quizá se rompan debido a la penetración de agua por osmosis.

Hormona de liberadora de la tiotropina. Hormona encontrada en la hipófisis anterior, en otras zonas del cerebro, la medula espinal y el aparato gastrointestinal, estimula la formación de ARN mensajero que codifica para la prolactina.

Hormona del crecimiento. Hormona secretado por la adenohipofisis que estimula el crecimiento de los tejidos corporales, especialmente el de los tejidos esqueléticos y muscular. También conocida como somatotropina u hormona somatotrópica.

Hormona liberadora de gonadotropina. Hormona producida por al adenohipofisis que actúa sobre las gónadas.

Hormona. Secreción de las células endocrinas que modifica la actividad fisiológica de las células diana del cuerpo.

IgA. Se encuentra de forma predominante en el sudor, las lagrimas, la saliva, el moco, la leche materna y las secreciones digestivas, provee protección local, en las mucosas, contra virus y bacterias.

IgD. Se encuentran principalmente en la superficie de las células B como receptores antigénicos, participan en la activación de las células B.

IgE. Se localizan sobre los mastocitos y los basofilos. Participan en las reacciones alérgicas y de hipersensibilidad.

IgG. Se localizan en la sangre, la linfa y el intestino, confiere protección contra bacterias y virus. Es la única clase de anticuerpos capaz de atravesar la placenta desde la madre hacia el feto y le confiere al recién nacido una protección inmunitaria considerable.

IgM. Anticuerpo circulante en la sangre y linfa. Activa el sistema del complemento y provoca aglutinación y lisis microbiana; también se presenta en forma monomérica sobre la superficie de las células B, donde cumple funciones de receptor antigénico.

Inmunoglobulina. Anticuerpo sintetizado por las células plasmáticas derivadas de los linfocitos B en respuesta a la introducción de un antígeno. Las inmunoglobulinas se dividen en cinco tipos: IgG, IgM, IgA, IgD, IgE.

Insulina. Hormona producida por las células beta de los islotes pancreáticos (de Langerhans) que disminuye la glucemia.

Lactobacilo bífido. Son uno de los mayores géneros de bacterias saprófitas de la flora intestinal, las bacterias que residen en el colon. Ayudan en la digestión, y están asociadas con una menor incidencia de alergias y previenen algunas formas de crecimiento de tumores.

Lactoferrina. Purificada a partir de la leche, sin embargo está presente en otros fluidos corporales y es muy abundante en fluidos mucoso, tiene actividad antimicrobiana.

Lactogénesis. Se produce tras el alumbramiento y se caracteriza por la caída en los niveles de la progesterona y la secreción abundante de leche.

Lactosa. Es el azúcar de la leche de los mamíferos.

Meconio. Primer excremento de los recién nacidos, que es de color verdoso y consistencia viscosa y está compuesto de moco, bilis y restos de la capa superficial de la piel.

Minerales. Son elementos químicos simples cuya presencia e intervención es imprescindible para la actividad de las células. Su contribución a la conservación de la salud es esencial, controlar el metabolismo y conservar las funciones de los diversos tejidos.

Neurohipofisis. Lóbulo posterior de la glándula hipofisis. También llamado pituitaria posterior.

Neurotensina. Neuropeptido implicado en la regulación de la secreción de hormona luteinizante y prolactina y una interacción significativa con el sistema dopaminérgico.

Obstetricia. Rama especializada de la medicina que se ocupa del embarazo, el parto y el periodo inmediatamente posterior a este (alrededor de seis semanas).

OMS. Organización Mundial de la Salud.

Otitis. Inflamación del oído

Oxitocina. Hormona secretada por las células neurosecretoras en los núcleos paraventricular y supraóptico del hipotálamo; estimula la contracción del músculo liso en el útero gestante y de las células mioepiteliales que rodean los conductos de las glándulas mamarias.

Parto. Proceso de dar a luz en el cual se produce la expulsión del feto del útero a través de la vagina.

Pezón. Proyección rugosa pigmentada ubicada en la superficie de la mama donde se localizan los orificios de los conductos galactóforos por donde se libera la leche.

Placenta. Estructura especial a través de la cual se produce el intercambio de sustancias entre las circulaciones materna y fetal. También llamada secundina.

Progesterona. Hormona sexual femenina producida por los ovarios que ayuda a preparar al endometrio para la implantación de un ovulo fecundado y a las glándulas mamarias para la secreción de leche.

Prolactina. Hormona secretada por la adenohipofisis que inicia y mantiene la secreción de leche por las glándulas mamarias.

Prostaglandinas. Lípidos asociados a la membrana; se liberan en pequeñas cantidades y actúan como una hormona local.

Reflejo neuroendocrino. Los impulsos sensitivos de la succión se transmiten por nervios somáticos desde el pezón hasta la medula espinal y de allí hacia el hipotálamo.

Relaxina. Hormona femenina producida por los ovarios y la placenta que aumenta la flexibilidad de la sínfisis del pubis y ayuda a dilatar el cuello uterino para facilitar el parto.

Somatostatina. Hormona producida por las células delta del páncreas, en lugares denominados islotes de Langerhans. Interviene indirectamente en la regulación de la glucemia e inhibe la secreción de insulina y glucagón

Tiroxina (T4). Hormona secretada por la glándula tiroides que regula el metabolismo, el crecimiento y desarrollo y la actividad del sistema nervioso.

Triyodotironina (T3). Hormona producida por la glándula tiroides que regula el metabolismo, el crecimiento y desarrollo y la actividad del sistema nervioso central.

UNICEF. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas.

Vitaminas. Molécula orgánica necesaria en pequeñas cantidades que actúa como catalizador en los procesos metabólicos normales del organismo.

Vitaminas Hidrosolubles. Aquellas vitaminas que se disuelven en agua.

Vitaminas Liposolubles. Son aquellas vitaminas que se pueden disolver en grasa y aceites.

Cronograma de Actividades

Acción	Actividad	Fuentes de información	Fecha y hora	Responsable	Observaciones
Mejor amamantamiento	Información de la lactancia	Lista de cotejo, con las pacientes primigestas del Hospital de Nuestra Señora de la Salud	Viernes 12 de febrero del 2016, 11:00 am.	Estefani Camacho López	
	Información de la práctica de amamantamiento	Cuestionario, a las licenciadas en Enfermería y obstetricia del Hospital de Nuestra Señora de la Salud	Viernes 5 de febrero del 2016, 11:00 am	Estefani Camacho López	
Alimento materno	Beneficios al recién nacido	Entrevista al médico ginecólogo y obstetra del Hospital de Nuestra Señora de la Salud	Viernes 19 de febrero del 2016, 10:00.	Estefani Camacho López.	

FUENTES DE CONSULTA

Documentos

Yalom, Marilyn (1997). "Historia del pecho". Tusquets Editores. España.

Enredados (2000). "Noticias e información de lactancia materna." Fundación Lac.Mat.- IBFAN, N° 20, Editorial Buenos Aires.

Aguirre, Patricia. "La lactancia materna en el tiempo largo de la especie" (diciembre 2002). Enredados. Noticias e Información de lactancia materna. Fundación Lac Mat – IBFAN, Año VI N° 30, Buenos Aires.

Comisión de Lactancia MINSAL y UNICEF. (1995) "Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud". Editoras C Shellhorn, V Valdés. Ministerio de Salud, UNICEF, Chile.

"Endocrinología básica y clínica", (2005) FS Greenspan, DG Gardner. 6ª edición. Manual Moderno.

Tortora y Derrickson "Introducción al cuerpo humano", (2008). Editorial Médica Panamericana.

MC Neville. "Anatomy and Physiology of Lactation". Pediatric Clinics of North America Volume 48, Issue 1

Lázaro Almarza A, Martín Martínez B: "Alimentación del lactante sano." (2010) Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP.; 311-320.

Mohrbacher N, Stock J y La Liga de la Leche Internacional. "Fundamentos de la Lactancia." (2002.) En: Mohrbacher N, Stock J y La Liga de la Leche Internacional. La lactancia materna libro de respuestas; p: 22-47.

Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF. "Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud." (1995) Editoras C Shellhorn, V Valdés. Ministerio de Salud, UNICEF, Chile.

Páginas Web

<http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comite-lactancia-materna>

http://www.profeco.gob.mx/revista/publicaciones/adelantos_04/lechemater_may_04.pdf

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5276550

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>

http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf

http://enfermeria.iztacala.unam.mx/enf_decálogo.php

<http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>

<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000639.htm>

<http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>

http://www.lili.org/lang/espanol/ncvol14_1a_02.html

ANEXOS



Anexo 1: Pacientes primigestas del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Escuela de Enfermería del Hospital de
Nuestra Señora de la Salud

Incorporada a la Universidad Nacional
Autónoma de México (UNAM)



Morelia, Michoacán.

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Octavo Semestre

“Seminario de Tesis”

Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Pacientes primigestas del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

(Lista de Cotejo)

Objetivo: Determinar si las madres primigestas brindan seno materno adecuadamente a su hijo, conocimiento de los beneficios de la leche materna.

Instrucciones: Favor de contestar las preguntas de acuerdo a lo que usted considere pertinente.

Datos de Identificación:

Nombre:

Edad:

Lista de cotejo

N.	Preguntas	Si	No
1	Después del nacimiento de su bebé, ¿intentó darle alimento materno?		
2	¿Ha intentado darle pecho a su bebé durante la estancia en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud?		
3	¿Sabe usted la técnica adecuada para el amamantamiento?		
4	¿Conoce usted los beneficios de la leche materna para su bebé?		
5	¿Le da a su bebé alimentación mixta (leche materna-formula láctea)?		
6	¿Alimentaría a su bebé únicamente con leche materna?		
7	¿Conoce usted las desventajas ocasionadas para su bebé de la fórmula láctea?		

“Gracias por su colaboración”

Nombre del aplicador:

Lugar y fecha:



**Anexo 2: Licenciada en Enfermería y
Obstetricia del Hospital de Nuestra Señora de
la Salud**



**Escuela de Enfermería del Hospital de
Nuestra Señora de la Salud**

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Morelia Michoacán

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Octavo Semestre

“Seminario de Tesis”

Hospital de Nuestra Señora de la Salud

**Licenciada en Enfermería y Obstetricia del Hospital de Nuestra
Señora de la Salud**

(Cuestionario)

Objetivo: Evaluar los conocimientos de la lactancia materna.

Instrucciones: Favor de contestar las preguntas de acuerdo a lo que usted considere pertinente.

Datos de Identificación:

Nombre:

Cargo:

Cuestionario

1. ¿Promociona usted el amamantamiento en el servicio de obstetricia?
2. ¿Conoce usted los 10 pasos para la lactancia materna exitosa?
3. ¿Cuál es la técnica correcta para el amamantamiento?
4. ¿Cómo explica usted a las pacientes para practicar el amamantamiento?
5. ¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?
6. ¿Cuál es la prioridad que le da a la leche materna que a la fórmula láctea?
7. ¿Cuáles son las desventajas de la fórmula láctea en el recién nacido?

“Gracias por su colaboración”

Nombre del aplicador:

Lugar y fecha:



**Anexo 3: Médico Ginecólogo y Obstetra
del Hospital de Nuestra Señora de la Salud**



**Escuela de Enfermería del Hospital de
Nuestra Señora de la Salud**

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Morelia Michoacán

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Octavo Semestre

“Seminario de Tesis”

Hospital de Nuestra Señora de la Salud

**Médico Ginecólogo y Obstetra del Hospital de Nuestra Señora de la
Salud**

(Guion de Entrevista)

Objetivo: Conocer la opinión de los médicos acerca del tema de la lactancia materna.

Instrucciones: Se realizara un serie de preguntas sobre el tema de la lactancia materna, y contestar según lo que usted crea pertinente.

Datos de Identificación:

Nombre:

Cargo:

Guion de Entrevista

1. ¿De qué manera promueve la leche materna como primer alimento necesario del recién nacido?
2. ¿Qué información proporciona usted a las pacientes sobre de la lactancia materna?
3. ¿Le da a conocer a la madre los beneficios de la leche materna para el recién nacido?
4. ¿Le recomienda usted alguna fórmula láctea a las madres para su hijo?
5. ¿Cree que las madres primigestas amamanten menos que las madres multíparas?
6. ¿Qué recomendaciones da a las madres a su egreso del hospital sobre el amamantamiento?
7. ¿En qué se diferencia la leche materna de la fórmula?

“Gracias por su colaboración”

Nombre del aplicador:

Lugar y fecha:
