

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE PANDO

UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO

ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA



MONOGRAFÍA

**CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES
EMBARAZADAS Y PUERPERAS DE LA COMUNIDAD DEL SENA EN
EL PERIODO DE ENERO A MARZO DE 2024**

AUTOR:

**LIMBER AJATA BLANCO
INT. LIC. EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

**LIC. DAMIAR JUSTINIANO CHAVEZ
DOCENTE ASISTENCIAL C.S EL SENA**

EL SENA – PANDO

2024

DEDICATORIA

A Dios, al darme la vida, salud, fortaleza y valor para lograr mis objetivos y mantenerme con el espíritu de lucha en esta etapa de mi vida.

A mis amados padres Juan Ajata Tenorio y Teresa Blanco Chagua, que estuvieron a mi lado brindándome todo su apoyo, sus cuidados, consejos y amor incondicional para hacer de mí una mejor persona. Por la gran motivación e inspiración para poder superarme cada día más.

A mi querido hermano Gabriel Ajata Blanco por transmitir su fuerza y apoyarme siempre en esta etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A DIOS nuestro creador quien me ilumina, me da amor, fuerza, sabiduría para enfrentar y superar los obstáculos que a vida nos presenta.

A la Lic. Damiar Justiniano Chávez, por la confianza, el apoyo y enseñanza brindado en todo el mes de rote y a todo el equipo de trabajo del Centro de Salud “EL SENA”.

Tantas personas especiales, que dieron todo el apoyo, amistad y ánimo, en las diferentes etapas de vida. Agradecerle por estar junto a mí y formar parte de mi vida, por el cariño y aprecio.

RESUMEN

La lactancia natural es el alimento exclusivo que mayor cantidad de nutrientes ofrece al recién nacido, desde su nacimiento hasta que cumple los seis primeros meses de vida, según expresado por la Organización Mundial de la Salud y la Unicef, sin embargo, muchas madres lactantes por desconocimiento, creencias erróneas y por falta de información no dan de lactar a sus bebés inmediatamente después del parto factores que contribuyen a que no tenga lugar la lactancia materna. Por este motivo en el trabajo se planeó como objetivo, conocimiento de la lactancia materna en mujeres embarazadas y puérperas de la comunidad del Sena en el periodo de enero a marzo 2024.

La metodología del estudio fue tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, prospectivo, con el uso de técnica de la encuesta e instrumento del cuestionario, de un universo de 3 mujeres en estado de gestación y de 21 mujeres puérperas, quienes aceptaron de manera voluntaria participar con la recolección de datos, para cumplir con el objetivo.

En los resultados se pudo obtener con buena participación por las pobladoras del municipio del Sena, los cuales se obtuvo datos relevantes por partes de las madres de familia y mujeres gestantes sobre la Lactancia Materna, acuerdo a los resultados de Número de mujeres gestantes y puérperas se tiene un 87% de mujeres puérperas que participaron en el estudio y un 13% de mujeres en estado de gestación, en relación sobre si recibió orientación sobre la lactancia materna en el centro de salud del Sena se observa, donde las madres de familia un 71% refieren haber sido capacitadas en varias ocasiones en el centro de salud y el 29% refieren no haber sido capacitadas. En el conocimiento de las madres a que la leche artificial contiene los mismos nutrientes que la leche materna lo cual del total de las madres encuestadas se obtuvo que el 38% de las madres de familia están en desacuerdo, el 37% de las madres de familia están de acuerdo y el 25% refieren estar indecisa, en lo cual son datos relevante en saber en la intervención a la población en la importancia de la leche materna.

Palabra Clave: Conocimiento, Lactancia, mujeres gestantes y puérpera

ABSTRACT

Breastfeeding is the exclusive food that offers the greatest amount of nutrients to the newborn, from birth until the first six months of life, as expressed by the World Health Organization and Unicef, however, many breastfeeding mothers lack of knowledge, erroneous beliefs and due to lack of information they do not breastfeed their babies immediately after birth, factors that contribute to breastfeeding not taking place. For this reason, the objective of the work was planned to be knowledge of breastfeeding in pregnant and postpartum women in the Sena community in the period from January to March 2024.

The methodology of the study was quantitative, descriptive, transversal, prospective, with the use of survey technique and questionnaire instrument, of a universe of 3 pregnant women and 21 postpartum women, who voluntarily agreed to participate with data collection, to meet the objective.

In the results, it was possible to obtain good participation by the residents of the municipality of Sena, which relevant data was obtained from mothers and pregnant women about Breastfeeding, according to the results of the Number of pregnant and postpartum women. It has 87% of postpartum women who participated in the study and 13% of pregnant women, in relation to whether they received guidance on breastfeeding at the Sena health center, where 71% of family mothers were observed. report having been trained on several occasions at the health center and 29% report not having been trained. In the knowledge of mothers that artificial milk contains the same nutrients as breast milk, which of the total number of mothers surveyed showed that 38% of mothers disagree, 37% of mothers disagree. They agree and 25% report being undecided, which is relevant data to know in the intervention to the population on the importance of breast milk.

Keyword: Knowledge, Breastfeeding, pregnant women and postpartum women

INDICE

INDICE DE ANEXOS	15
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I.....	4
PROBLEMA INVESTIGADO	4
1.1. Planteamiento del Problema	4
1.1.1. Descripción de la Situación del Problema	6
1.1.2. Formulación del Problema.....	6
1.2. Delimitación de la investigación.....	6
1.2.1. Delimitación Temática	6
1.2.2. Delimitación Temporal	6
1.2.3. Delimitación Espacial	7
1.3. Objeto del Estudio	7
1.4. Objetivos	7
1.4.1. Objetivo General	7
1.4.2. Objetivos Específicos	7
1.5. Justificación del Tema	7
1.5.1 Justificación teórica.....	7
1.5.2. Justificación social	9
1.5.3. Justificación practica	9
CAPITULO II.....	11
MARCO TEORICO REFERENCIAL	11
2.1. Marco Conceptual.....	11
2.1.1. Prevalencia	11
2.1.2. Lactancia Materna.....	11

2.1.2.1 Alimento Complementario	11
2.1.2.2 Comercialización.....	11
2.1.2.3. Distribuidor.....	11
2.1.2.4. Envase.....	11
2.1.2.5. Promotor de ventas o Visitador médico.....	12
2.1.2.6. Formula infantil	12
2.1.2.7. Formula de seguimiento	12
2.1.2.8. Formulas especiales.....	12
2.1.2.9. Lactante	12
2.1.2.10. Muestra	12
2.1.2.11. Registro sanitario	12
2.1.2.12. Servicio de Salud	12
2.1.2.13. Sucedáneos de la Leche Materna.....	13
2.1.2.14. Pezón invertido.....	13
2.1.2.15. Pezón plano	13
2.1.2.16. Senos lactíferos.....	13
2.1.2.17. Calostro.....	13
2.1.2.18. Puerperio.....	13
2.1.2.19. Progesterona	13
2.1.2.20. Prolactina	13
2.1.2.21. Arraigando	14
2.2. Marco Teórico.....	14
2.2.1. Lactogénesis y Galactopoyesis.....	14
2.2.2. La lactogénesis	14
2.2.3. La galactopoyesis	14

2.2.4. Lactancia Materna.....	14
2.2.5. Lactancia Materna Inmediata o Precoz	16
2.2.6. Lactancia Materna Exclusiva	16
2.2.7. Lactancia Materna Prolongada.....	16
2.2.8. Alimentación Complementaria	16
2.2.9. Composición de la leche Materna	17
2.2.10. Macronutrientes.....	17
2.2.10.1. Proteínas	17
2.2.10.2. Lípidos	17
2.2.10.3. Carbohidratos	18
2.2.10.4. Hierro.....	18
2.2.11. Micronutrientes	18
2.2.12. Etapas de Lactancia Materna	19
2.2.13. Calostro	19
2.2.14. Leche transicional	19
2.2.15. Leche Madura.....	19
2.2.16. Beneficios de la Lactancia Materna	19
2.2.17. Técnicas de Amamantamiento	21
2.2.18. Tipos de Postura que se Adopta Durante el Amamantamiento.....	22
2.2.19. Posición sentada o de cuna.....	22
2.2.20. Posición semisentada o cuna cruzada	22
2.2.21. Posición debajo del brazo, de sandía o de futbol americano.....	23
2.2.22. Posición acostada	23
2.2.23. Reflejos del Niño Importante para la Lactancia Materna	23
2.2.23.1. Reflejo de búsqueda.....	23

2.2.23.2. Reflejo de succión	23
2.2.23.3. Reflejo de deglución.....	23
2.2.24. Procedimientos para Amamantar	23
2.2.25. Leche Materna para el Prematuro	24
2.2.26. Alimentación Enteral con Leche Materna.....	27
2.2.27. Leche Materna en el Crecimiento Intrauterino Retardado	28
2.2.28. Lactancia Materna	29
2.2.29. Factores que Influyen en la Práctica de la Lactancia Materna.....	31
2.2.30. Vínculo Afectivo Madre/Hijo	33
2.2.31. Ser una madre adolescente	35
2.2.32. Consideración Final	36
2.2.33. El Grupo De Trabajo Sobre Crecimiento Infantil De La O.M.S.....	36
2.2.34. Sucedáneos	38
2.2.35. Problemas Derivados De La Alimentación Del Lactante Sano Con Sucedáneos..	38
2.2.36. Problemas a Corto Plazo	39
2.2.37. Problemas a largo plazo	39
2.2.38. Problemas a más largo Plazo.....	39
2.2.39. Perjuicios para la madre	40
2.2.40. Extracción manual de leche materna.....	40
2.2.41. Con que frecuencia debe la madre extraerse la leche.....	41
2.2.42. Preparación Para La Extracción	42
2.2.43. Saca leche con pera de goma.....	42
2.2.44. Saca Leche Con Mecanismo De Jeringa.....	43
2.2.45. Como Usar Un Saca Leche Con Jeringa	43
2.2.46. Como Extraer La Leche Materna	43

2.2.47. Frecuencia de la Extracción	44
2.2.48. Conservación y manejo de la leche materna extraída	44
2.2.49. Tiempo Recomendado De Conservación De Leche Materna	44
2.2.50. Manejo De Leche Extraída.....	45
2.2.51. Descongelación De La Leche Materna	45
CAPITULO III	47
MARCO METODOLOGICO	47
3.1. Operacionalización de las variables.....	47
3.1.1. Variable independiente.....	47
3.1.2. Variable dependiente.....	47
3.2. Enfoque metodológico	48
3.3. Tipo de investigación.....	48
3.3.1. Tipo descriptivo	48
3.3.2. Tipo Prospectivo	48
3.3.3. Tipo Transversal.....	48
3.4. Método de investigación.....	48
3.4.1. Método empírico	48
3.5. Población y muestra.....	49
3.5.1. Población.....	49
3.5.2. Muestra.....	49
3.6. Técnicas e instrumentos.....	49
3.6.1. Variables y medición.....	49
3.7. Criterios de selección.....	49
3.7.1. Criterio de inclusión	49
3.7.2. Criterio de exclusión	49

CAPITULO IV	50
RESULTADOS DE LA INVESTICACION.....	50
CAPITULO V	65
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
Conclusiones	65
Recomendaciones	67
BIBLIOGRAFIA	68
ANEXOS	76

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población en estudio distribuidas según grupo etario.....	50
Tabla 2 Número de mujeres gestantes y puérperas.....	51
Tabla 3 Población en estudio según número de hijos.....	52
Tabla 4 Tipo de parto que experimentaron las madres en estudio de la comunidad del Sena...	53
Tabla 5 Recibió orientación sobre la lactancia materna en el centro de salud del Sena.....	54
Tabla 6 Le gustaría recibir más información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.....	55
Tabla 7 De quien recibió información acerca de la lactancia materna	56
Tabla 8 Con qué frecuencia le da usted de lactar a su bebe.....	57
Tabla 9 Conocimiento de las madres a que la leche artificial contiene los mismos nutrientes que la leche materna	58
Tabla 10 A qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna	59
Tabla 11 Si tienes otros hijos hasta que edad le dio la lactancia materna exclusiva, prolongada	60
Tabla 12 A sus otros hijos les dio biberones, chupones.....	61
Tabla 13Cuál es el tipo de pezón que posee usted, según su conocimiento	62
Tabla 14 Como debe colocarse la mano para amamanta a su niño	63
Tabla 15Cuál cree usted que es la forma adecuada de higiene de los pezones antes de la lactancia materna	64

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Población en estudio distribuidas según grupo etario	50
Figura 2 Número de mujeres gestantes y puérperas	51
Figura 3 Población en estudio según número de hijos	52
Figura 4 Tipo de parto que experimentaron las madres en estudio de la comunidad del Sena .	53
Figura 5 Recibió orientación sobre la lactancia materna en el centro de salud del Sena	54
Figura 6 Le gustaría recibir más información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva	55
Figura 7 De quien recibió información acerca de la lactancia materna.....	56
Figura 8 Con qué frecuencia le da usted de lactar a su bebe	57
Figura 9 Conocimiento de las madres a que la leche artificial contiene los mismos nutrientes que la leche materna	58
Figura 10 A qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna	59
Figura 11 Si tiene otros hijos hasta que edad le dio la lactancia materna exclusiva, prolongada	60
Figura 12 A sus otros hijos les dio biberones, chupones	61
Figura 13Cuál es el tipo de pezón que posee usted, según su conocimiento	62
Figura 14 Como debe colocarse la mano para amamanta a su niño.....	63
Figura 15Cuál cree usted que es la forma adecuada de higiene de los pezones antes de la lactancia materna	64

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 ENCUESTA DIRIGIDA A LAS USUARIAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE ...	76
Anexo 2 Realización de encuesta a las madres gestantes y puérperas	77
Anexo 3 Buena colaboración por parte de las madres gestantes y puérperas a las encuestas realizadas	77
Anexo 4 Realización de encuesta a una puérpera y explicación de la importancia de la primera leche y el buen agarre	78
Anexo 5 Realización de sesión educativa de la importancias y beneficios de la leche materna a las madres gestantes y puérperas que acuden al Centro de Salud SENA.....	79

INTRODUCCION

Se entiende por lactancia natural la alimentación que realiza el recién nacido al ser amamantado directamente del pecho de su madre. También se considera lactancia natural la alimentación del niño mediante la leche de una mujer distinta a su madre (lactancia mercenaria), y cuando es alimentado con leche de su madre mediante sonda o cucharaditas, sin mamar. (UNICEF, 2022)

La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos y específica de cada especie. Como sistema para alimentar al niño en los primeros meses de vida, la leche materna ha probado su eficacia a lo largo de las generaciones y ha sido por ella que la humanidad ha subsistido. (SCIELO, 2020)

Desde la prehistoria y aun mucho antes, se conoce que la leche humana es el alimento ideal para el normal crecimiento y desarrollo del niño incluyendo el aspecto psicoafectivo. Se ha demostrado que la leche humana contiene los requerimientos nutricionales esenciales y en cantidades adecuadas, para que el niño alimentado al seno materno no necesite ingerir ningún otro alimento, ni siquiera agua. La leche desde el punto de vista biológico posee no solo las cantidades necesarias de proteínas, carbohidratos y lípidos, sino que su arsenal inmunológico es insuperable ya que posee anticuerpos específicos y complemento C3 – C4. La leche humana es un alimento completo tanto en cantidad como en calidad, siempre está disponible, libre de contaminación por bacterias, su temperatura es óptima, no presenta problemas de intolerancia, ni reactividad alérgica. (Asociación Española de Pedriatria, 2022)

Según la Organización Panamericana de la Salud, señala que la lactancia materna proporciona una serie de beneficios frente a la lactancia artificial: Proporciona los nutrientes que necesitan de forma equilibrada, al tiempo que protege frente a la morbilidad y la mortalidad debido a enfermedades infecciosas, ayuda a mejorar la salud materna, ya que reduce el riesgo de cáncer de mama, cáncer de ovario, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. (OPS, 2020)

Extensas investigaciones sobre la biología de la leche humana y sobre los resultados en la salud asociados con la lactancia han establecido que la lactancia materna es más beneficiosa que la alimentación con fórmula. Los niños amamantados experimentan menos casos de enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como casos severos de diarrea, infecciones respiratorias e infecciones óticas. Las madres que amamantan experimentan menos sangrado

postparto, un más temprano retorno al peso anterior al parto, y un riesgo reducido de padecer cáncer de ovario y cáncer de mama pre menopaúsico. (ALM Laboratorio , 2019)

En tal sentido, la lactancia tiene muchos afectos positivos hormonales, físicos y psicosociales en la madre. El amamantamiento aumenta los niveles de oxitocina, una hormona que estimula la contracción uterina ayudando a expulsar la placenta, a minimizar el sangrado postparto y a inducir una involución uterina más rápida. (American Academy of Pediatrics, 2022)

La lactancia natural ha sido utilizada desde los inicios de la humanidad, representando en un principio la supervivencia de la especie, hasta la actualidad en que supone una elección de la madre para la alimentación de su hijo, ya que existen otros alimentos nutricionalmente válidos para la crianza del recién nacido distintos de la leche materna. Sin embargo, ningún alimento puede ser igualado a la leche de la mujer y ninguna otra forma de alimentar al acto de amamantar. Esta superioridad es reconocida mundialmente por numerosos organismos científicos internacionales como la OMS, UNICEF y comités de nutrición que proclaman la leche de mujer como el mejor alimento para el recién nacido durante los seis primeros meses de vida de forma exclusiva y durante un año o más tiempo en forma mixta. (SCIELO, 2019)

En la Asamblea Mundial de la Salud de 1981, la OMS recomendó que se informara a las mujeres gestantes, y a las madres de recién nacidos sobre los beneficios y la superioridad de la leche materna. Su composición bioquímica, inmunológica y celular produce en el niño, además de una superioridad nutricional, beneficios a corto y largo plazo. Entre los primeros se podría destacar la profilaxis de las infecciones a través de los componentes inmunológicos que contiene, profilaxis de enfermedades atópicas y una acción favorecedora del neurodesarrollo. Los beneficios a largo plazo son regulación metabólica, reducción de diabetes juvenil, prevención de enfermedades cardiovasculares y obesidad. Del mismo modo la ESPGAN y otros Comité de Nutrición han considerado además importante el vínculo afectivo madre-hijo. Todas las culturas a lo largo de la historia percibieron, con o sin conocimientos científico, a la superioridad de la leche humana sobre otra forma de alimentación; por ello en determinados pueblos las mujeres estaban obligadas a amamantar a sus hijos. En libros sagrados como el Corán, está escrito que las madres deben amamantar a sus hijos dos años completos. El pueblo Israelita siempre dio lactancia natural a sus hijos quedando constancia en el Talmud. Así mismo, la Biblia lo refleja, Isaac fue amamantado tres años y Samuel cuatro años; el

momento del destete era motivo de celebración y fiesta ya que existía la creencia de que la avanzada longevidad en el hombre era debida al largo periodo de lactancia materna tomado en la infancia. (Gregory, y otros 2022)

CAPITULO I

PROBLEMA INVESTIGADO

1.1. Planteamiento del Problema

La lactancia materna es la alimentación con leche de la madre. La OMS y el UNICEF señalan así mismo que “es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños”. (OPS, 2021)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebe otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años. La Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año. (OMS, 2021)

Diversos estudios han demostrado que los niños alimentados con Leche Materna Exclusiva presentan menos incidencias de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y otitis media aguda. Lo que demuestra la importancia de continuar con la lactancia materna exclusiva y no sustituirla con leche artificial. De acuerdo con resultados de investigaciones recientes, alimentar a los bebes únicamente con leche materna durante los seis primeros meses, y continuar el amamantamiento durante el primer año, puede salvar 1,3 millones de vidas por año. UNICEF considera que la lactancia materna es clave para la supervivencia infantil. Sin embargo, más del 60% de las madres adolescentes no amamantan exclusivamente a sus hijos durante los cruciales seis primeros meses de vida. (SCIELO, 2020)

La leche materna es tan antigua como la humanidad. Durante milenios ha sido el único recurso para la alimentación de los lactantes y los que se han visto privados de ella estaban condenados a desaparecer en un plazo breve de tiempo. La lactancia materna como sistema para alimentar al niño en los primeros meses de la vida, ha probado su eficacia a lo largo de generaciones. (Ar. Revista Cubana de Enfermería, 2021)

La leche materna debe ser considerada “La Primera Vacuna” que recibe el niño y que es capaz de protegerlo de un elevado número de infecciones frecuentes, que amenazan a este durante el primer año de vida. (Asociacion de ministero de salud , 2022)

Es considerado por varios autores que la alimentación de la embarazada y la madre durante la lactancia es importante y necesita ser reforzada durante esta etapa por encima de la que recibe una mujer que no se encuentra en estas condiciones. De ahí dependerá el peso del niño al nacer y la duración posterior de la lactancia materna. Recordar que el peso del niño al nacer también depende de esta alimentación entre una de sus causas. (Asociación Española de Pediatría, 2019)

Los bebés alimentados exclusivamente con leche materna presentan una mortalidad 14 veces menor que los que no reciben lactancia materna. Sin embargo, en la actualidad solo el 41% de los lactantes menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva, un porcentaje que los Estados Miembros de la OMS se han comprometido a aumentar al menos hasta el 50% de aquí a 2025. La comercialización inapropiada de sucedáneos de la leche materna continúa socavando los esfuerzos por mejorar las tasas de lactancia materna, y la crisis de la COVID-19 agrava la amenaza. (OMS, UNICEF, 2020)

En América Latina hay 8,8 millones de niños menores de 5 años sumidos en la desnutrición crónica, sostuvo un estudio de la comisión Económica para América Latina y el Caribe y lo cual en Bolivia la desnutrición aqueja particularmente en los menores de cinco años como uno de los problemas de salud no resueltos, y es consecuencia y una de las principales manifestaciones. (R. Martínez A. Fernández, 2020)

En la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) 2008 se tomaron datos de niños nacidos desde enero del 2003, mostrando la siguiente realidad:

El 98% de los niños ha lactado alguna vez.

El 64% empezó a lactar dentro de la primera hora de nacidos, proporción que sube a 90% dentro del primer día.

El inicio temprano es menor en el área urbana (61%) que en área rural (67%).

El 29% recibieron algún alimento diferente de la leche materna durante los primeros 3 días de nacidos antes de que la madre empezara a amamantar de manera regular.

Solo el 60% de los menores de 6 meses recibe lactancia exclusiva. (SCIELO, 2019)

1.1.1. Descripción de la Situación del Problema

La lactancia materna uno de los alimentos principales de la primera infancia, que todavía la población o las familias no lo considera importante por la población que lo constituye, por el tema de no informarse y darse a conocer por que se les indica lo importante de la leche materna para su niño(a). Dado a esto indicando que el bebe desea y que mira, donde la madre acude al niño a darle que pruebe, sin saber que interrumpe la importancia de no cumplir con la norma de la lactancia materna, la cual conlleva al que niño(a) tenga a presentar a enfermar fácilmente por la falta de anticuerpos y a padecer desnutrición, y poco aporte para su crecimiento y desarrollo. La cual se dio a ver en el transcurso de los días de la atención a los menores de 5 años, especialmente al menor 2 años y menores de 6 meses, que presentaban un retraso en su desarrollo y crecimiento, en bajo estado nutricional para su edad. (C.S. el Sena, control de crecimiento y desarrollo)

La presencia de presentar infecciones de enfermedades como las EDAs, IRAs en los niños cuando se tornan de gravedad para su salud recién los padres deciden acudir al centro de salud, donde se observó la falta de cumplimiento de la Lactancia Materna y principalmente la Lactancia Materna Exclusiva, por las madres de la localidad. Dando así la sensibilidad de enfermarse y tener un lento desarrollo físico y mental.

1.1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles serán los conocimientos de la lactancia materna en mujeres embarazadas y puérperas de la comunidad del Sena en el periodo de enero a marzo de la gestión 2024?

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación Temática

Ver los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna y poniendo en práctica, dando a indicar el valor de la leche materna, y exponiendo la información a familiares y amistades Las cuales se llevará a cabo a ver un alcance en las madres, sobre la importancia de la lactancia materna para sus niños.

1.2.2. Delimitación Temporal

El presente proyecto se dará a realizar durante los periodos del mes de Enero a Marzo de la presente gestión del 2024.

1.2.3. Delimitación Espacial

En el presente proyecto que se dio a realizar en el Centro de Salud SENA. La cual tiene a brindar una atención con eficiencia y eficacia, con atención que brinda con integralidad, a todos sus moradores.

1.3. Objeto del Estudio

Verificar el conocimiento de las madres gestantes y puérperas sobre el cumplimiento a las demandas de la leche materna para sus niños(as).

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el conocimiento de la lactancia materna en mujeres embarazadas y puérperas que acuden al Centro de Salud Sena en los meses de enero a marzo de la gestión 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Verificar la edad y los datos ginecobstetricos de la población de estudio.
- Identificar las fuentes de información que reciben las madres de familia de la comunidad del Sena respecto a la lactancia materna.
- Conocer en las madres la frecuencia de la lactancia materna y diferenciación entre la lactancia materna y la inclusión de leche artificial respecto a sus nutrientes.
- Identificar si las madres aplicaron la lactancia materna exclusiva, prolongada y la edad de la incorporación de la alimentación complementaría
- Identificar si las madres saben el tipo de pezón que poseen, las formas de agarre al amamantar y la higiene que deben aplicar.

1.5. Justificación del Tema

Este trabajo de investigación se justifica en los siguientes aspectos:

1.5.1 Justificación teórica

En la actualidad, la lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses de vida, se considera un objetivo de salud pública mundial, que está relacionada con la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, en especial países en vías de desarrollo.

Igualmente la lactancia materna exclusiva juega un rol fundamental como factor protector de trastornos a corto y largo plazo, protegiendo al lactante de infecciones, del síndrome metabólico y de enfermedades crónicas del adulto entre otras.

La nutrición adecuada durante la infancia y niñez temprana es fundamental para el desarrollo del potencial humano completo de cada niño. El periodo entre el nacimiento y los dos años es una etapa crítica para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo óptimos. El estado nutricional de un niño menor de dos años y, en última instancia, su sobrevivencia hasta los 5 años, depende directamente de sus prácticas de alimentación. Las prácticas deficientes de lactancia materna y alimentación complementaria junto a un alto índice de infecciones, son las causas principales de destrucción en los primeros dos años de vida. (Lecumberri Esparza, Jiménez Gámez, Martín Jimenes, & Ruiz Guzmán, 2020)

La lactancia materna es la mejor manera de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y desarrollo sanos de los lactantes. Además de cubrir las necesidades nutricionales, provee numerosas ventajas inmunológicas, del desarrollo, psicológicas, económicas y prácticas para el niño y la madre.

La Lactancia Materna (LM) es un fenómeno biocultural, con dos componentes:

- a) Instintivo: Expresado en acciones naturales como el reflejo de búsqueda, reflejo de succión – deglución, estimulación del pezón, vínculo afectivo, etc.
- b) Cultura: transmitido de madres a hijas, como la técnica o el arte de amamantar y la crianza natural, influenciada en un momento por la moda o actitudes de la época, creencias, conceptos médico científico, etc.

La alimentación artificial en países en desarrollo implica mayores riesgos de morbilidad y mortalidad sobre todo en el menor de 6 meses, quien tiene un riesgo de cinco a siete veces de morir por diarrea y neumonía en relación a los amamantados exclusivamente, aun los niños con alimentación mixta (leche materna y fórmula) tienen dos veces mayor riesgo. Sumado a esto la alta tasa de desnutrición, cerca del 50% en menores de 5 años, las condiciones socioeconómicas de las familias (falta o escasez de agua potable, falta de educación, bajos ingresos económicos y poca accesibilidad a sistemas de salud, etc.).

La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ya que proporciona los nutrientes que necesitan de forma equilibrada, al tiempo que protege frente a la morbilidad y la mortalidad debido a enfermedades infecciosas, también ayuda a mejorar la salud materna, ya

que reduce el riesgo de cáncer de mama, cáncer de ovario, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. (OPS, 2020)

1.5.2. Justificación social

El trabajo de investigación tiene a resaltar la importancia, el beneficio y lo necesario que es para los niños menores de 2 años y lo que es la lactancia materna exclusiva que es de los menores de 6 meses.

Poder llegar a dar a entender a las madres embarazadas y puérperas, mediante diferentes formas y métodos, dando información sobre la leche materna, que es el primer alimento de su bebe y primera vacuna, que con lleva a que su niño(a) pueda tener un buen desarrollo y crecimiento, tener anticuerpos para sus defensas y apoyo en su sistema inmunológico.

Se verificará cuales son los factores que conlleva que las madres no cumplan con la lactancia materna y pasar a lo que es formulas y alimentos procesados, y viendo los diferentes métodos a poder llegar a las madres, a dar con los conocimiento e importancia para sus bebes, ya que ellos son los beneficiarios para toda su etapa de desarrollo. Dado a esto poder hacer llegar a cada familia en que tengan a saber lo primordial que es la lactancia materna y dando así a conocer con los resultados las falencias, la falta de información y el conocimiento que se le debe dar a las madres y de la importante intervención por parte del personal de salud, asiendo ver con la presente investigación sobre el conocimiento y la importancia de la leche materna en la población del Sena.

1.5.3. Justificación practica

En el presente trabajo de investigación tiene a ver con los resultados de conocer, cuanto es el nivel de conocimiento e información de las madres gestantes y puérperas, así viendo como es la práctica de la lactancia materna exclusiva y en base a ello poder brindar recomendaciones para poder mejorar y hacer entender la importancia de la leche materna. En lo cual se podrá mediante una encuesta, para verificar las deficiencias que tienden y poder así reforzarlos mediante estrategias para mejorar y lograr a hacer entender la importancia y el beneficio de la lactancia materna.

En lo cual se planificaría forma de estrategias para llegar a la población a informar la importancia de la lactancia materna para sus niños y niñas, como, feria educativa, sesiones educativas y entrega de folletos, con la dinámica para socializar con las madres y así dotando

información sobre la importancia de la lactancia materna, los beneficios que conlleva para el desarrollo y crecimiento de su niño e niña.

CAPITULO II

MARCO TEORICO REFERENCIAL

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. Prevalencia

La medición en el periodo de estudio sobre el conocimiento y la importancia de la lactancia materna, se dio a ver a tomar importancia de la leche materna. (A. M. Instituto Nacional, 2019)

2.1.2. Lactancia Materna

La leche materna es el alimento ideal para los lactantes. Es segura y limpia y contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades propias de la infancia. Además, suministra toda la energía y nutrientes que una criatura necesita durante los primeros meses de vida, y continúa aportando hasta la mitad o más de las necesidades nutricionales de un niño durante la segunda mitad del primer año, y hasta un tercio durante el segundo año. (OMS, 2019)

2.1.2.1 Alimento Complementario

Todo alimento manufacturado o preparado que pueda ser utilizado como complemento de la leche materna o de las preparaciones para lactantes, cuando aquellas o estas resulten insuficientes para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante. Este tipo de alimento se suele llamar también, inadecuadamente, suplemento de leche materna. (AEP. (Asociación Española de Pediatría), 2022)

2.1.2.2 Comercialización

Se entiende por comercialización, todas las actividades de promoción, distribución, venta, publicidad, relaciones públicas, servicios de información o divulgación de datos por cualquier medio, tendentes a promover la venta de un producto. (Amamanta, grupo de apoyo a la lactancia materna , 2020)

2.1.2.3. Distribuidor

Toda persona natural o jurídica, del sector público o privado, que se dedica directa o indirectamente a la comercialización, al por mayor o al detalle, de uno o varios productos. (Global Negotiator, 2020)

2.1.2.4. Envase. - Todo tipo de recipiente unitario que no forma parte de la naturaleza del Producto (incluidos paquetes y envolturas), con la misión específica de mantener su calidad y

protegerlo de cualquier deterioro o contaminación, para facilitar su manipulación, transporte y comercialización. (Envaselia, 2021)

2.1.2.5. Promotor de ventas o Visitador médico

Toda persona que proporciona servicios de información o de relaciones públicas para un determinado producto, dado a un encargado de promocionar y vender productos o servicios de una empresa. Su principal función es persuadir a los clientes potenciales para que adquieran los productos o servicios que representan. (Alto Hubspot, 2022)

2.1.2.6. Formula infantil

Todo producto lácteo de origen animal o vegetal fabricado industrialmente, de conformidad con las exigencias de las normas, destinado, a alimentar niños (as) menores de seis meses. (Al Savier, 2022)

2.1.2.7. Formula de seguimiento

Todo producto lácteo de origen animal o vegetal, fabricado industrialmente de conformidad con las exigencias de las normas, comercializado o de otro modo presentado como adecuado para la alimentación de lactantes de más de seis meses de edad. (Secretaria de Industria Y Comercio, 2019)

2.1.2.8. Formulas especiales

Toda formula infantil comercializada para lactantes Hipersensibles a la leche de vaca, con intolerancia a la lactosa o con otros trastornos metabólicos. (Anales de pediatria continuada, 2021)

2.1.2.9. Lactante

Un niño(a) menor de dos años.

2.1.2.10. Muestra

Unidad representativa de un lote de producto.

2.1.2.11. Registro sanitario

Procedimiento por el cual un determinado producto pasa por una estricta evaluación para su comercialización. (Pacifi Control, 2021)

2.1.2.12. Servicio de Salud

Cualquier institución u organización gubernamental, no Gubernamental, semi estatal, privada, de la Iglesia, o un profesional de salud, dedicado a brindar, directa o indirectamente, atención

de salud o de educación sanitaria, incluidos los centros de puricultural, las guarderías y otros servicios afines. (Galino, Gispert, Villalba, & Manzanera, 2020)

2.1.2.13. Sucedáneos de la Leche Materna

Todo producto comercializado, presentado u ofrecido explícita o implícitamente como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para este fin. (OMS, 2019)

2.1.2.14. Pezón invertido

Producción hacia adentro, por debajo del nivel de la piel del pezón, que por más que se trate de exteriorizar retorna nuevamente a su posición anormal. (Face Clinic, 2019)

2.1.2.15. Pezón plano

Es un pezón que no sobresale (se extiende hacia afuera) del cuerpo o que no se levanta cuando es estimulado o hace frío. Tejido glandular encontrado en todo el cuerpo, el tejido glandular está involucrado en la producción de la leche en los pechos. (Clinica Escobar, 2023)

2.1.2.16. Senos lactíferos

Porción grande del conducto de la leche, localizado detrás de la areola y conectada con el pezón. Piscinas de leche materna en los senos lactíferos durante la lactancia. (Medica Capacitacion, 2023)

2.1.2.17. Calostro

Líquido denso, oscuro o amarillento que sale del seno durante los primeros días después del nacimiento de un niño. El calostro es rico en nutrientes y ayudara a proteger a su bebe contra enfermedades. El calostro también sale del seno a veces durante el embarazo. (La leche league international, 2022)

2.1.2.18. Puerperio

Periodo que transcurre desde el parto hasta que los órganos genitales y el estado general de la mujer vuelve al estado ordinario anterior a la gestación. (Biblioteca de Salud, 2023)

2.1.2.19. Progesterona

Hormona producida por los ovarios. La progesterona, junto con el estrógeno, prepara el útero (matriz) para la ovulación cada mes, y ayuda al huevo fertilizado si ocurre el embarazo. La progesterona también ayuda en la producción de leche y en la lactancia. (Medline Plus, 2022)

2.1.2.20. Prolactina

Hormona que estimula al seno para producir la leche para lactar. La prolactina también inhibe la ovulación. (Medline Plus, 2024)

2.1.2.21. Arraigando. - Reflejo manifestado por bebés recién nacidos, junto con los reflejos de respirar y tragar. El arraigar implica el voltear la cabeza por instinto para buscar el pezón y la leche. (Garrís, Cassan, Sánchez, & Mainer, 2020)

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Lactogénesis y Galactopoyesis

Lactancia materna incluye al proceso de lactogénesis y galactopoyesis.

2.2.2. La lactogénesis

Es un proceso por el cual las glándulas mamarias comienzan a secretar leche. Incluyendo los procesos necesarios para transformar las glándulas mamarias sin maduración durante la última fase del embarazo hasta su maduración completa poco después del parto.

Durante la primera etapa de la lactogénesis la glándula mamaria puede secretar leche, pero debido a los altos niveles de las hormonas estrógeno y progesterona bloquean la secreción de leche hasta el momento del parto.

Puede ocurrir que algunas mujeres experimenten una pequeña secreción de calostro de sus pezones durante el 2º o 3º trimestre. Durante la 2º etapa de la lactogénesis, cercano al momento del parto, los niveles de hormonas disminuyen y aumenta la prolactina desbloqueando a los tejidos mamarios para el comienzo de la secreción copiosa de leche. (AgriPerfiles, 2020)

2.2.3. La galactopoyesis

Es la mantención de la producción de leche y ocurre posterior al parto, alrededor del día 9 hasta el principio de la involución de la leche. (D. Londoño, 2019)

2.2.4. Lactancia Materna

Es la alimentación del niño y niña menor 2 años con la leche de la madre. La OMS y UNICEF señalan así mismo que “es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños”.

Es el contacto piel a piel entre la madre y su recién nacido en los 5 minutos después que nace el bebé, ininterrumpido por lo menos por una hora. Este contacto tiene beneficios sensoriales, metabólicos, psicológicos, para el bebé y fisiológicos, metabólicos y psicológicos de la madre. El apego en casos de partos vaginales, es cuando todo el cuerpo del bebé, está en posición de

decúbito prono, la cabeza dirigida hacia arriba, está en contacto ininterrumpido con la piel del abdomen de la madre durante una hora.

El apego en caso de cesaría, excepto con anestesia general, se coloca el bebé en posición de decúbito prono, casi transversal, el bebé está en contacto ininterrumpido con la piel del pecho de la madre durante una hora.

La leche humana es el alimento idóneo para el recién nacido humano, como lo es la leche de vaca para el ternero y la leche de cabra para el cabrito; y para ello la naturaleza, muy sabia al fin, determinó que la composición de cada una de ellas fuera diferente según las necesidades de crecimiento y desarrollo de cada especie. (UNICEF, 2023)

Las organizaciones internacionales que se han ocupado durante centurias de la alimentación del recién nacido y el lactante, preconizan que la leche materna es el mejor alimento para el recién nacido y lactante hasta el primer año de vida 1-3.

El recién nacido humano es la criatura que crece con mayor lentitud dentro de las especies de mamíferos y por tanto, la leche materna humana es la que mayor tiene en proteína. Esto quiere decir, que, si ofrecemos leches de otras especies a los lactantes, como la leche de vaca, les estamos sobrecargando sus sistemas metabólicos y excretor con altas concentraciones de proteína que además, no tiene la misma composición en caseína y proteínas del suero, ni la misma composición aminoacídica. (SCIELO, 2023)

En un recuento histórico sobre la alimentación del lactante, Fomon⁴ cita documentos del siglo II a. c. donde se menciona la lactancia materna. En el antiguo Egipto y en Babilonia, el destete se realizaba aproximadamente a los 3 años de edad. Entre los siglos IV y VII d. c. la edad del destete se hallaba generalmente entre los 20 y 24 meses de edad. Está bien documentado el uso de las nodrizas a partir de los siglos III o IV a. c. en Babilonia. Se conocía entonces sobre la importancia de alimentar al bebé recién nacido con leche humana, incluso cuando no fuera de su propia madre, unas veces porque esta fallecía y otras por moda o comodidad de las familias pudientes. Sin embargo, el uso de las nodrizas decayó con el aumento de la morbilidad y mortalidad infantil, y la transmisión de enfermedades tanto infecciosas como de “la mente”, como refirió Burton en su libro publicado en 1651.

Estos son conceptos que se mantienen en nuestros tiempos y son requisitos indispensables a la hora de escoger una donante de leche para un banco de leche materna o de escoger la leche de una madre para ofrecerla de forma directa a otro recién nacido prematuro que la necesite.

“...que si era posible, para contratar una nodriza, se eligiese una mujer sana, de complexión fuerte, honesta, libre de enfermedades y de todas las pasiones y perturbaciones de la mente, como tristeza, temores, pesares, locuras o melancolía, ya que dichas pasiones corrompen la leche y alteran la composición de la leche materna”.

Solo hablaremos de las características principales que hacen de la leche materna el alimento idóneo para el recién nacido, tanto enfermo como sano y en especial para el prematuro.

La composición de la leche humana varia tanto de una madre a otra y en cada mujer, en el transcurso del día e incluso en una misma mamada. La fracción más estable es la proteica y la de mayor variabilidad, la grasa.

La leche materna se forma en la propia glándula mamaria utilizando los componentes allí presentes y los nutrientes maternos necesarios. A pesar de que la composición de la leche materna expresa el estado nutricional de la mujer, esta queda en deudas generalmente. Son muchos los factores que influyen tanto en la composición como en el volumen de la secreción láctea, desde factores genéticos y nutrición materna, hasta las técnicas de extracción, almacenamiento y administración al bebe. (Escuela Nacional de Salud Publica, 2022)

2.2.5. Lactancia Materna Inmediata o Precoz

Es la lactancia en la sala de parto o quirófano, luego de realizado el apego precoz, durante la hora inmediata al nacimiento, cuando las condiciones del bebe y la madre así lo permiten. (Salud Madrid, 2023)

2.2.6. Lactancia Materna Exclusiva

Alimentar al recién nacido con solo leche materna, de día y noche, por lo menos 10 a 12 veces al día, sin sopas, aguas, mates, otros líquidos, otra leche o solidos hasta los 6 meses cumplidos. Se aceptan gotas de vacunas, antitérmicos y vitaminas. (UNICEF, 2020)

2.2.7. Lactancia Materna Prolongada

Lactancia hasta los dos años por lo menos, con inicio de alimentación solida a los 6 meses. (UNICEF, 2020)

2.2.8. Alimentación Complementaria

Es la alimentación que se da además de leche materna, a partir de los 6 meses de edad; es el proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche

materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de ésta. (Asociación Española de Pediatría, 2022)

2.2.9. Composición de la leche Materna

La leche materna jamás podrá ser sustituida, porque contiene nutrientes que no se consiguen en otras leches ni en otro tipo de alimento. Algunos de los componentes de la leche materna son:

2.2.10. Macronutrientes

2.2.10.1. Proteínas

La cantidad de proteínas es mayor durante las primeras semanas, mayor en la leche de prematuro que en la de término y va decreciendo desde 15,8 hasta 8-9 g/L con el establecimiento de la lactancia (5). Las proteínas cumplen diferentes funciones: aportan aminoácidos esenciales, factores inmunológicos como lisozimas y lactoferrina; son vehículo para las vitaminas B₁₂, folatos y vitamina D; aportan hormonas, actividades enzimáticas y otras actividades biológicas como las de la insulina, factor de crecimiento epidérmico, etc. El 20 a 25% del total de nitrógeno no es proteico y es relativamente constante durante toda la lactancia. Dentro de ellos los nucleótidos juegan un papel importante en la formación de tejidos nuevos. (SCIELO, 2021)

2.2.10.2. Lípidos

Constituyen la mayor fracción energética de la leche y alcanzan hasta el 60% del total de la energía. El 97-98% están compuestos por triglicéridos, entre los cuales los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga representan hasta el 88%. La leche humana es la única fuente exógena de estos ácidos grasos para el recién nacido durante los primeros meses de vida, contiene una cantidad variable de ácidos preformados araquidónico (AA) y docosahexaenoico (DHA), de gran importancia para el recién nacido a término y pretérmino. En las glándulas mamarias al igual que en la placenta, los ácidos grasos poliinsaturados (AGPI) son capaces de alongarse y desaturarse incluso, y su concentración es muy constante. Según diversos trabajos publicados, en diferentes poblaciones con hábitos alimentarios distintos, la proporción entre estos ácidos suelen ser también muy constante, semejante a la encontrada en el cerebro neonatal y en otros tejidos ricos en membranas. Así mismo, la concentración de LDL-colesterol en el plasma de los niños amamantados es mayor que la de aquellos que se

alimentan solo con fórmulas, lo cual permite una menor síntesis y menor riesgo de padecer aterosclerosis en la vida adulta. Sin embargo, la adición de colesterol a las fórmulas no disminuye esta síntesis endógena. (SCIELO, 2021)

2.2.10.3. Carbohidratos

La lactosa es uno de los constituyentes más estables de la leche humana y representa casi el 70% del contenido total en hidratos de carbono. Esta alcanza una concentración de 68 g/L. La lactosa de la leche humana (beta-lactosa) parece digerirse con menor rapidez que la de las leches artificiales (alfa-lactosa) y resulta más eficaz para la absorción mineral. En grandes cantidades puede alcanzar el colon y proporcionar un sustrato para el crecimiento de las bacterias bífidas (efecto prebiótico). La actividad de lactasa puede observarse desde la semana 26 pero no es hasta el término que se alcanzan sus niveles máximos. Los otros carbohidratos, presentes en concentraciones inferiores son la glucosa, galactosa, oligosacáridos complejos y glicoproteínas. La presencia de lactosa aumenta la absorción de calcio y fósforo y disminuye el pH, lo cual reduce la posibilidad de crecimiento de bacterias patógenas. (Almiclub, 2022)

2.2.10.4. Hierro

Que, aunque en baja cantidad, es de fácil absorción por el organismo del niño, y al combinarse con las reservas que este posee, contribuye a protegerlo durante los primeros seis meses de vida. (SCIELO, 2021)

2.2.11. Micronutrientes

Las vitaminas de la leche humana son afectadas por diferentes factores, pero el más importante es el estado nutricional de la madre con respecto a cada una de ellas.

Los minerales que alcanzan mayor concentración en la leche materna son el calcio, el fósforo y el magnesio, y generalmente no se corresponden con los niveles séricos maternos. A medida que la lactancia progresa, las concentraciones de fósforo disminuyen y aumentan las de calcio y magnesio. Los investigadores especulan que estos cambios son importantes para la remodelación ósea del lactante.

Además, la leche materna contiene otros elementos llamados inmunoglobulinas que tienen propiedades anti-infecciosas. (Reproduccion Asistida ORG, 2022)

2.2.12. Etapas de Lactancia Materna

La leche que generan las madres al lactar pasa por tres etapas, el calostro, leche transicional y leche madura. (Mi Salud Materna, 2022)

2.2.13. Calostro:

Es un líquido espeso, amarillento que se produce desde el último trimestre del embarazo hasta los primeros cinco días después del parto. Varía su producción desde 10 a 100 ml, por día. Más que un alimento, el calostro constituye una vacuna para el niño, ya que contiene los anticuerpos para todas las enfermedades que la madre ha padecido y de las que se curó, anticuerpos que defenderán al bebé, durante toda su vida, al contraer diversas afecciones. El calostro ayuda también a prevenir las infecciones por bacterias, virus y parásitos que puedan alojarse en el intestino del recién nacido.

Se secreta durante los primeros días luego del parto de 1-5 días.

El calostro es fundamental para los primeros días del bebé, debido a alta cantidad de factores de defensa (inmunoglobulinas A, lactoferrina, linfocitos, macrófagos, etc.) que favorecen al sistema inmune del bebé, evitando la adherencia de microorganismo patógenos en el tubo digestivo y facilitando la colonización del lacto bacilo bífidus.

Así mismo contiene numerosas enzimas que ayudan al sistema digestivo, facilitando la evacuación del meconio, lo que evita la hiperbilirrubinemia en el recién nacido. (Mi Salud Materna, 2022)

2.2.14. Leche transicional:

Es de color blanquecino azulado, se produce entre el 4 y 15 día posparto. Se observa un aumento del volumen progresivo hasta llegar alrededor de 600-700 ml/día entre el 8 y 15 día posparto. Esto puede variar según la mamá. (Mi Salud Materna, 2022)

2.2.15. Leche Madura:

Se produce a partir de la tercera semana luego del parto y es más blanca y de mayor consistencia que las anteriores. Su composición varía no solo en cada mujer sino, también, de un seno a otro en la misma mujer, en el momento del día y durante la misma teta. (Puertas Prieto, Cañizares García, Linares Duran, & Maroto Navarro, 2020)

2.2.16. Beneficios de la Lactancia Materna

La Lactancia Materna presenta una serie de beneficios que deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al niño una mejor calidad de vida, salud

física y emocional. Igualmente ofrece beneficios para las madres y el núcleo familiar que se mencionan a continuación:

- Para la madre:

- Favorece la involución uterina por acción de la oxitocina, previniendo la hemorragia post parta.

- Ayuda a la recuperación de la figura corporal.

- Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino. Está demostrado que con periodos prolongadas de Lactancia Materna, se disminuye la incidencia de ellos antes de la menopausia.

- Favorece el esparcimiento de las gestaciones si se lleva a cabo Lactancia Materna Exclusiva, a libre demanda (Día y Noche) y se mantiene en amenorrea.

Si se cumplen estas condiciones la lactancia natural confiere más del 98% de protección de un nuevo embarazo durante los primeros cuatro meses del puerperio.

- Favorece la relación Madre-Hijo, ayudando a establecer un estrecho vínculo efectivo.

- Favorece los sentimientos de plenitud y su realización como madre.

- Desde el punto de vista psicológico se culmina el “Cielo Sexual”, iniciado con el desarrollo y maduración de los órganos sexuales y la menarquia.

- No se incrementan los gastos de la canasta familiar y de los de salud, que repercuten en la economía del estado.

- Para el niño:

- Superioridad Nutricional: Se adapta a las necesidades específicas del lactante, aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para proporcionar al niño acorde crecimiento y desarrollo.

- Disponibilidad inmediata y temperatura ideal.

- Favorece la maduración del Sistema Nervioso Central: Contiene Taurina y Cistina (aminoácidos esenciales para el desarrollo del cerebro). Se ha descrito la actividad en este mismo sentido de ácidos grasos como el linolénico y de sus dos metabolitos el ácido araquidónico y docosa – hexanoico que intervienen directamente en el desarrollo del Sistema Central.

- Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A y de los demás componentes.

- Ausencia de la agresión físico-química y antigénica. No produce procesos alérgicos ni irritación de la mucosa, por ser un fluido corporal y porque los nutrientes están adaptados a sus necesidades.
- Interviene en la maduración del tubo digestivo a través de elementos como la Inmunoglobulina A, el tipo de proteína, el lactobacilosbifidus y el factor de crecimiento epidérmico.
- Facilita el vínculo psicoafectivo Madre-Hijo.
- Desarrollo de su aparato Motor-Oral estableciendo patrones de succión deglución, que intervienen en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje.
- En el niño alimentado al seno, se disminuye la incidencia de problemas de ortodoncia.
- Previene la malnutrición (desnutrición y obesidad).
- Disminuye la incidencia de diarrea y de infecciones respiratorias de alta biodisponibilidad y por tener otros factores como cobre y folatos.
- Los niños alimentados con leche materna, presentan coeficientes intelectuales más altos.
- La leche materna posee factores contra las amibas, giardia, colera y moniliasis e interferón que protege contra infecciones por virus.
- Disminuye la incidencia de caries dental. (Ministerio de Salud Publica, 2021)

2.2.17. Técnicas de Amamantamiento

Recomendaciones Generales:

1. Baño general diario. Durante el baño realice palpación de sus senos y verifique que estén blandos, sin nódulos o tumoraciones (acumulación de leche).
2. Lavado de manos antes de lactar al niño.
3. El niño debe estar limpio y seco para ser alimentado.
4. Mantenga al niño descubierto (libre de cobertores) mientras lo lacta, para evitar que se duerma. Lo anterior permite contacto libre y estrecho con su madre. Evite mover el niño bruscamente para no correr el riesgo de vomito.
5. Adopte la posición más cómoda, ya sea sentada o acostada con la espalda bien apoyada.
6. No se debe lavar la mama, antes ni después de dar de comer al niño, pezón antes y después de amamantar al niño.
7. Haga extracción de una pequeña cantidad de leche y aplique en el pezón antes y después de amamantar al niño.

8. La humedad favorece la proliferación bacteriana (infecciones) y formación de fisuras, por tanto, después de amamantar airee los senos durante el mayor tiempo posible.
9. Si durante los primeros días de lactancia presenta fisuras y dolor en los pezones no la suspenda, trátelos con leche materna y utilice la técnica correcta de amamantamiento. Consulte a un grupo de apoyo comunitario o a una institución de salud.
10. Para mantener la producción y secreción de leche, recomiende a la madre dar a libre demanda, estar tranquila, feliz y descansar mientras su hijo duerme.
11. Coloque al niño de tal forma que sus bracitos no interfieran entre la boca y el seno, el contacto con el seno materno debe ser estrecho.
12. Mientras el niño es amamantado, su cuerpo debe estar frente al de la madre sin que tenga que extender o girar la cabeza para comer.
13. Coloque al niño en el seno hasta que lo desocupe y páselo al otro seno. En la próxima toma inicie con el último seno que ofreció en la toma anterior.
14. Cuando la lactancia es exclusiva y a libre demanda, el niño no necesita recibir agua ni jugos. La leche materna suple las necesidades nutricionales y de líquidos en el niño.
15. Durante los tres primeros meses de lactancia evite cualquier ejercicio fatigante. (Comite de Nutricion y Lactanci Materna , 2023)

2.2.18. Tipos de Postura que se Adopta Durante el Amamantamiento:

Para amamantar correctamente se debe tener en cuenta tanto la posición de la mama como la del niño.

2.2.19. Posición sentada o de cuna:

Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebe debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un brazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño. (UNICEF, 2023)

2.2.20. Posición semisentada o cuna cruzada:

Coloque la cama en posición semi-fowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, él bebe estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea). (UNICEF, 2023)

2.2.21. Posición debajo del brazo, de sandía o de fútbol americano:

El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño. (UNICEF, 2023)

2.2.22. Posición acostada:

La madre esta acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebe. (UNICEF, 2023)

2.2.23. Reflejos del Niño Importante para la Lactancia Materna

El Recién Nacido tiene tres reflejos que le ayudan a alimentarse:

2.2.23.1. Reflejo de búsqueda

Es el que ayuda al niño a encontrar el pezón.

Se estimula al tocar con el pezón la mejilla del niño. (American Academy of Pediatrics, 2022)

2.2.23.2. Reflejo de succión

Cuando se estimulan sus labios, el lactante inicia movimientos de succión. Este reflejo es necesario para una alimentación adecuada y suele acompañarse del reflejo de deglución. El lactante succiona con un patrón más o menos regular de arranques y pausas, se llama, también de arraigamiento y se halla presente en el prematuro. (American Academy of Pediatrics, 2022)

2.2.23.3. Reflejo de deglución

Es el paso de la leche hacia el estómago por medio de movimientos voluntarios e involuntarios que se suceden automáticamente en un conjunto único de movimientos. (American Academy of Pediatrics, 2022)

2.2.24. Procedimientos para Amamantar

- Soporte el seno con la mano en forma de “C”, colocando el pulgar por encima y los otros cuatros dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada.
- Recuerde a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.

- Estimule el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola. Si se resiste, hale suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.
 - Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de figuras que dificultan la Lactancia Materna.
- Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo.
- Es importante que los labios permanezcan revertidos (boca de pescado).
 - Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto.
 - El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche.

(Calvimontes Camargo, y otros, 2022)

2.2.25. Leche Materna para el Prematuro

En 1949, Hess y Lundeen citaban "...hacia el cuarto o sexto día, o tan pronto como el lactante deje de expulsar meconio, se añade leche con ácido láctico descremada a la leche materna. Esta adición se debe a la escasa cantidad de proteína contenida en la leche humana y aumentara el contenido proteico y mineral de la dieta.

Una vez que la supervivencia del recién nacido de pretérmino ha crecido, la necesidad de lograr un soporte nutricional que logre el incremento de peso similar al que debía tener dentro del útero, ha sido un reto para neonatólogos, pediatras, gastroenterólogos y nutricionistas. Sin embargo, nos preguntamos hasta donde debemos forzar al recién nacido inmaduro para que logre este crecimiento tan rápido en condiciones tan desfavorables. No existe ninguna modalidad de soporte nutricional que de forma fisiológica pueda alcanzar estos objetivos.

A pesar de la insuficiencia demostrada de algunos nutrientes como proteínas, calcio, fosforo, zinc, hierro, sodio y algunas vitaminas, la leche materna es el alimento que se prefiere para lactantes en extremo prematuros y para el prematuro en general, a causa de su composición, biodisponibilidad, aumentada de nutrimentos, propiedades inmunitarias y la presencia de hormonas, enzimas y factores de crecimiento. La magia está en forma de extraerla, conservarla, manipularla y administrarla al recién nacido, como complementarla con los nutrientes deficitarios y determinar hasta cuando es necesario esa suplección. (ALBA, 2022)

Lo ideal, que no siempre se logra según las condiciones de cada servicio, es que la madre pueda entrar al departamento cada 3 horas para extraer de forma directa la leche para su hijo.

La leche materna directa tiene ventajas sobre la leche de banco, incluso cuando se logre tener un banco de leche materna de prematuro con similitud de edades gestacionales. La leche materna directa aporta todos los macronutrientes con las características propias de su edad gestacional. Se ha demostrado que la leche de pretérmino tiene un mayor tenor de proteínas que la de término, y aporta los aminoácidos esenciales y condicionalmente esenciales como la taurina, carnitina, cisteína y tirosina, con menor composición de aminoácidos aromáticos; además ofrece la ventaja de mantener intactos los factores inmunológicos celulares.

La leche pasteurizada a 62, 5° C durante 30 min presenta una reducción parcial del contenido de lactoferrina, lisozima e IgA, con pérdida de algunas células de defensa y preservando los demás factores. A pesar de la reducción del 30% de la cantidad total de IgA, su valor biológico se mantiene inalterado según el estudio de Carbonare y Carneiro Sampaio. (ALBA, s.f.)

Ventajas de la leche materna para el pre término.

A) Valor nutricional.

- Mayor contenido de proteínas y de sodio.
- Aporte de aminoácidos esenciales y condicionalmente esenciales (taurina, cisteína, carnitina y tirosina).
- Moderado aumento en el contenido en energía y grasa.
- Aporte de ácidos grasos esenciales elongados con una proporción adecuada, que mejora la composición de las membranas celulares del cerebro, retina y los eritrocitos.
- Concentraciones adecuadas de colesterol para la formación de membranas.
- Alta biodisponibilidad de hierro (40-50%).

B) Ventajas para el sistema gastrointestinal y renal.

- Baja carga de solutos.
- Presencia de lipasa estimulada por sales biliares que ayuda a la digestión intestinal de las grasas.
- Mayor vaciamiento gástrico.
- Presencia de factores tróficos y de maduración sobre el sistema gastrointestinal.
- Mejor absorción de las grasas por su actividad lipolítica.

C) Factores inmunológicos.

- Presencia de oligosacáridos que participan en el sistema defensivo.
- Factores inmunológicos que previenen enterocolitis necrotizante.

D) Mejor relación madre-infante temprana a través del “Plan Canguro”, con mejor estimulación del desarrollo psicomotor.

Componentes de la leche humana que pueden ejercer funciones beneficiosas de carácter no nutritivo.

- Bifidobacterias: Inhiben el crecimiento de gérmenes patógenos entéricos.
- Inhibidores del metabolismo patógenos de los microbios: La lactoferrina y las proteínas que enlazan los folatos y la vitamina B 12 impiden el crecimiento de gérmenes in vitro.
- Enzimas: lisozimas, peroxidasas con actividad bacteriostática y otras enzimas que actúan en el transporte y síntesis mamarios de los componentes de la leche materna o en los procesos de digestión y metabolismo de recién nacidos.
- Otros agentes antiinfecciosos: Factores estimuladores de la proliferación de colonias de leucocitos como, granulocitos y macrófagos, o ambos, y la fibronectina que facilita la función de los fagocitos.
- Inmunoglobulinas: Fundamentalmente Ig A secretora con mayor concentración en el calostro que en la leche definitiva, la cual protege frente a gérmenes del tracto gastrointestinal de la madre. IgA, IgG, IgE, IgD, complemento (C3 Y C4).
- Agentes inmunomoduladores: Prolactina, IgA secretora, prostaglandina E 2 y algunas citoquinas.
- Péptidos: Derivados de la caseína que regulan la motilidad gastrointestinal y otros como el péptido inhibidor de la gastrina y la bombesina, que actúan sobre el crecimiento, maduración y regulación gastrointestinal.
- Lípidos: Ciertos ácidos grasos de cadena media y los monos y poliinsaturados ejercen una actividad antivírica, antibacteriana y antifúngica.
- Factores de crecimiento: Factor de crecimiento epidérmico y factores de crecimiento semejantes a la insulina. Ambos favorecen la proliferación celular del epitelio intestinal y tienen actividad antiinflamatoria.
- Hormonas tiroideas.
- Somatostatina: Tiene propiedades inmunosupresoras y antiinflamatorias en el tracto gastrointestinal del lactante. (Stanford Medicine, 2024)

2.2.26. Alimentación Enteral con Leche Materna

Ante todo es necesario conocer la historia obstétrica de la madre; si no existe control prenatal, se deberá conocer al menos los resultados de la serología, antígeno de superficie para hepatitis B y seropositividad para VIH-SIDA. A través de la leche materna pasa además el citomegalovirus y por tanto, dentro de las reglamentaciones para el uso de leche materna y de los bancos de leche materna, se dispone de estudios microbiológicos para el estudio de las mismas. Además, se deben conocer los hábitos de ingestión de tabacos, drogas y alcohol, así como de medicamentos que contraindiquen total o parcialmente el uso de leche materna en el neonato. (Ciencias Medicas, 2019)

El calostro humano se utiliza en el paciente grave como principal alimento enteral una vez que se haya logrado la estabilización hemodinámica y se considere que el tracto gastrointestinal esté en condiciones de funcionar (presencia de ruidos hidroaéreos, expulsión de meconio, ausencia de distensión abdominal y residuo gástrico no bilioso menor de 5 mL en 24 h).

El calostro contiene gran cantidad de IgA secretora y otros factores inmunológicos protectores, factor de crecimiento epidérmico que estimula el trofismo de las células epiteliales y un pH que favorece el vaciamiento gástrico. Este calostro se utiliza como alimentación enteral mínima que puede durar mayor o menor tiempo según el estado general, patología del paciente y compromiso de las funciones digestivas. Su principal función es el estímulo sobre el tropismo; aportar hormonas, elementos inmunológicos y mantener una ecología favorable en la formación de la flora intestinal del recién nacido durante sus primeros días de vida.

Cuando se comienza a progresar en la alimentación a través de una sonda nasogástrica se deben tener cuidados por parte de enfermería para que la leche materna suministrada no pierda propiedades y energía y para evitar la contaminación bacteriana. Existen normativas para los bancos de leche que deberán ser cumplidas en todos los servicios. (La leche league international, 2021)

El aporte de grasa disminuye cuando la alimentación es continua ya que los glóbulos de grasa quedan adheridos en las paredes de la sonda y disminuyen el aporte energético total. En este caso se prefiere la alimentación intermitente al menos permitiendo 1h de descanso entre cada toma, con lavado de las paredes de la sonda con agua hervida al finalizar la administración de la leche. Cuando el prematuro no logra una ganancia de peso suficiente se deberá utilizar la leche final, que es más rica en lípidos y aumentar así el aporte energético. La suplección

energética proteica de la leche humana se asocia a mejor ganancia de peso y a mejores índices de estado nutricional. (Almiclub, 2022)

Los aditivos de leche materna, presentes en el mercado en forma líquida y en polvo, no están al alcance de todos los departamentos pues son caros. Ellos constituyen el suplemento ideal para el prematuro de muy bajo peso, en el soporte nutricional de los neonatos con displasia broncopulmonar, en pacientes con cirugía del tracto digestivo, y en general en todos aquellos neonatos que requieran del incremento del aporte de minerales y proteínas. (UNICEF, 2023)

Varios estudios refieren un aumento en la absorción de grasa a partir de la leche materna suplementada en relación al uso de fórmulas para prematuros, pero la absorción de calcio total puede estar comprometida probablemente por la interferencia del propio aditivo. En el caso de no contar con estos aditivos, se puede utilizar para la suplección de los recién nacidos de muy bajo peso las formulaciones especiales para prematuros, siempre después de las 2 o 3 semanas de vida y cuando la ganancia de peso diaria sea inferior a 20 g/d. En estos casos utilizamos leche materna directa de la madre en la toma diurna hasta las 8 de la noche y 3 tomas de la madrugada con leche especial. Cuando el recién nacido de muy bajo peso entra en fase de engorde se deberá suplementar la leche materna con vitamina A, C, D y E y ácido fólico, y se recomienda el aporte preventivo de hierro a partir de los 30 d de edad. Cuando ya la madre comienza a lactar al niño, lo cual ocurre entre las 32 y 33 semana de edad gestacional, independientemente del peso del recién nacido, la suplección es más difícil y se ofrece en las tomas de la noche o se recomienda el uso del suplementado. (ALBA, 2022)

2.2.27. Leche Materna en el Crecimiento Intrauterino Retardado

Los recién nacidos con crecimiento intrauterino retardado, presentan alteraciones de la función digestiva secundarias a las adaptaciones intrauterinas por la hipoxia. Existen disminución del número de células de intestino y páncreas con disminución de su peso, reducción del contenido enzimático del páncreas, disminución de las disacaridasas totales, enteroquinasa y fosfatasa alcalina, y de la absorción de grasas y proteínas, calcio, fosfato y vitaminas liposolubles. (NATALBEN, 2023)

La lactancia materna es sin duda la mejor alimentación para el niño menor de 6 meses de edad. Hasta el momento, y a pesar de los esfuerzos de las diferentes industrias de alimentos, no se ha logrado ningún producto que pueda sustituir, ni sus bondades ni el calor materno al ofrecerla. (Diaz, Diaz, & Arguillete, 2020)

Desarrollo del recién nacido. La OMS recomienda que la lactancia sea exclusiva durante los primeros seis meses de vida y que constituya parte importante de la alimentación durante el resto del primer año.

El entrenamiento del personal de salud es uno de los elementos de mayor influencia en las prácticas de amamantamiento, por lo que las iniciativas de fomento han tenido un fuerte componente de capacitación a ese personal. (Bemavides, Daza, & Cadena, 2021)

2.2.28. Lactancia Materna

En los últimos años hemos visto un marcado aumento de embarazos en adolescente entre 14 y 19 años y junto con ello una disminución de la práctica de la Lactancia Materna, la que no alcanza a llegar a los 6 meses de vida de los lactantes. La lactancia materna es considerada la mejor forma de alimentación natural exclusiva para el neonato hasta los 6 meses de edad, siguiendo con la alimentación complementaria más idónea hasta los 2 años, que consiste en incorporar otros alimentos específicos para el lactante, además de constituir un factor de protección celular y humoral fortaleciendo la afiliación materno filial.

La lactancia materna la asociamos muy merecidamente con la epidemiología, porque influye en la reducción de la tasa de morbimortalidad infantil, en los indicadores de salud de enfermedades infecciosas, y por otro lado no menos importante, mejora el desarrollo cognitivo. (OPS, 2023)

En 1.989, la OMS y las UNICEF publicaron una declaración conjunta para proteger, promover y apoyar la lactancia materna. En el estudio realizado por Kramer y cols. En referencia al crecimiento, se sugiere que la lactancia materna prolongada y exclusiva, realmente podría acelerar el crecimiento (incremento de peso y talla) durante los 6 primeros meses de la vida. En un estudio realizado recientemente en España no se aprecian diferencias entre la población amamantada y la población general en cuanto a desarrollo físico. En cuanto al crecimiento

cerebral expresado por el aumento de la circunferencia craneal, destaca el mayor aumento en los niños amamantados.

En 1994 la Asamblea de Salud de la OMS solicitó la elaboración de nuevas curvas de crecimiento de los niños amamantados y por ello se puso en marcha el Estudio Metacéntrico de la OMS sobre el Patrón de Crecimiento. Este se llevó a cabo entre 1997 y 2003 y se centró en la obtención de datos de crecimiento e información de 8.440 lactantes amamantados y niños pequeños de diferentes orígenes étnicos y entornos culturales (Brasil, Estados Unidos de América, Ghana, India, Noruega y Omán). La muestra conjunta de los 6 países participantes ha permitido la elaboración de un patrón verdaderamente internacional. Estas nuevas gráficas se han puesto a disposición de los profesionales en el año 2006. Este nuevo patrón de crecimiento infantil proporciona por vez primera, datos científicos y orientación sobre el modo que los niños de todo el mundo deberían crecer. Se confirma que todos los niños, nacidos en cualquier parte del mundo, que reciban una atención óptima desde el comienzo de sus vidas, tienen el potencial de desarrollarse en la misma gama de pesos y tallas. Por tanto las diferencias en el crecimiento infantil hasta los cinco años dependen más de la nutrición, las prácticas de alimentación, el medio ambiente y la atención sanitaria que de los factores genéticos o étnicos. Se consideran lactancia natural como “norma” biológica y establece el lactante alimentado al pecho como el modelo normativo de crecimiento. Esto asegura por primera vez, la coherencia entre los instrumentos utilizados para evaluar el crecimiento y las directrices nacionales e internacionales sobre alimentación infantil que recomienda la lactancia materna exclusiva durante 6 meses y posteriormente con alimentos complementarios hasta la edad de 2 o más años. A partir de ahora, se podrán evaluar, valorar y medir con precisión los resultados de la lactancia materna y la alimentación complementaria.

No hay duda de que la alimentación materna al lactante constituye una función biológica esencial para el ser humano. Siendo el deseo, que cada madre adolescente en cualquier parte del mundo que desea amamantar a su hijo, tenga la información y el apoyo necesario, pues siendo la lactancia materna, la forma más maravillosa, armoniosa y sencilla de nutrir a su bebé, a través de esas gotitas cargadas de amor, porque al ofrecerle conocimientos y recursos sobre dicho vital líquido a las/los adolescentes, se le proporciona educación básica y práctica

sobre los beneficios y las herramientas para el éxito en el amamantamiento en conjunto con su entorno familiar hacia su bebe. (National Institutes of Health, 2022)

El amamantamiento es una experiencia satisfactoria tanto para la madre como para el hijo por el contacto piel con piel que se produce entre ambos, la madre es extraordinariamente sensible durante la lactancia y su mayor preocupación gira en torno a la alimentación y cuidado de su hijo. Sin embargo, en las madres adolescentes, debido fundamentalmente a la etapa de la vida que están viviendo, al desconocimientos y falta de experiencia esto les provoca “angustia”. La madre adolescente es una mujer joven, necesita vivir esa etapa de su vida, ya que la maternidad temprana no la hace mujer adulta; no está preparada, en un corto tiempo debe lograr importantes metas, asumir su sexualidad, su salud reproductiva, auto cuidado, relaciones afectivas con la familia, con su pareja, con su hijo. Son tareas y desafíos que las jóvenes nunca han abordado y llegan a estas madres adolescentes a sentirse recargadas de trabajo y con una carga emocional muy fuerte, lo que constituye un gran riesgo para la Lactancia Materna. (Mi Salud Materna, 2022)

Dar de mamar es el mejor regalo para comenzar la vida de un niño; dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo. El contacto con la piel suave y caliente de la madre le da tranquilidad y placer a ambos. Es el mejor método de alimentación de los lactantes, por razones tanto económicas, como higiénica y efectiva. La leche materna es un recurso material de bajo costo, el cual contiene proteínas que favorecen la respuesta inmunitaria y elementos que fomentan la respuesta del cerebro, cabe también destacar que la lactancia natural, refuerza los lazos efectivos de la familia, menos casos de maltrato y abandono del niño, reduce el costo de consultas médicas y de medicamentos, exámenes y hospitalización del niño, facilita la alimentación en la noche y en los viajes, madres e hijos más saludables, disminuye el uso de sucedáneos de La Leche Materna, disminuye la contaminación ambiental al disminuir los envases de sucedáneos no reciclables. (Toral López, y otros, 2022)

2.2.29. Factores que Influyen en la Práctica de la Lactancia Materna

- Deficiente información de la madre, el cónyuge y demás familiares. Los conocimientos que tienen un gran número de madres son insuficientes y no pocas veces contrapuestos a la

realidad, son fácilmente presas de las absurdas decisiones, por familiares o amigos que ejercen sobre ellas una influencia negativa.

- La falta de confianza de la madre en su capacidad para amamantar a su hijo y producir leche en cantidad suficiente, puede ser grave motivo de preocupación, lo cual a su vez, puede inhibir la bajada temprana de la leche y su flujo normal.
- La leche materna se produce como resultado de la acción conjunta de hormonas y reflejos los cuales pueden ser inhibidos por diversas situaciones emocionales de la madre. Cada vez que el niño succiona, estimula las terminaciones nerviosas del pezón y la areola; estos llevan mensajes a la hipófisis de la madre, que responde produciendo una hormona llamada prolactina; esta va por la sangre hasta el alveolo mamario y hace producir la leche. Las terminaciones nerviosas estimuladas mediante la succión del pezón y la areola llevan también un mensaje al cerebro de la madre; donde se produce otra hormona llamada oxitócica; esta, al igual que la prolactina, va por la sangre hasta los pechos y actúa, produciendo contracción de las células musculares que rodean los alveolos, impulsando así la salida de la leche a través de los conductos galactóforos hasta el pezón. Este reflejo de la oxitocina, no depende solo de la succión del pezón, sino también de las emociones y sentimientos de la madre.
- Las preocupaciones frenan el reflejo de la succión. Hay relación de la depresión con disminución del periodo de lactancia natural. La producción de leche depende de la frecuencia con que se le da el pecho al niño, la fuerza de succión del niño, el reflejo de bajada de la leche y el uso de anticonceptivos orales.
- Los cambios en la asistencia del parto y la interferencia hospitalaria: la demora del inicio de la succión del pecho puede traer inconvenientes posteriores para la lactancia. El tetero induce al rechazo de la succión del pezón, ya que esta última requiere un esfuerzo mayor por parte del niño. Aplicar demasiada anestesia durante el parto; mantener un horario fijo y no espontáneo.
- Inconvenientes anatómicos: Pezones invertidos la mayoría de ellos pueden ser modificados por maniobras y masajes. Las fisuras, agrietamientos y posterior infección del pezón son en gran parte prescindibles, evitando el aumento de tensión láctea de los senos.

- Autoimagen y sexualidad: Existe un grupo de mujeres que están dispuestas a sacrificar la lactancia en beneficio de su estética. Muchas mujeres temen que la lactancia arruine la figura del pecho. Muchas mujeres se avergüenzan de amamantar en público.
- Actividad social y trabajo de la madre: Obstáculos considerable tanto para el inicio como para el mantenimiento de la lactancia. Desconocimiento de la madre lactante de la protección legal.
- Nuevos valores sociales: A menudo se considera a la lactancia materna como anticuada, signo de atraso o como una vulgar practica campesina. El biberón se ha convertido en un signo de posición.
- El papel de la industria, la facilidad de contar con fórmulas cada vez más parecidas física y bioquímicamente a la leche humana ha descendido la práctica de la lactancia materna. El impacto de la publicidad comercial contrapone al éxito de la crianza natural el beneficio de la crianza artificial.
- Eliminación de drogas por la leche: Casi todas las sustancias ingeridas por la madre van a aparecer en la leche, existen en la leche materna enzimas que metabolizan a los fármacos (acetilación de las sulfas). Casi nunca es necesario suspender la lactancia materna definitiva debido a que la madre este tomando una droga. El anticonceptivo común de estrógeno y progesterona disminuye el abastecimiento de leche, mientras que la progesterona solo reduce su contenido proteínico. (SCIELO, 2019)

2.2.30. Vínculo Afectivo Madre/Hijo

Otro aspecto a considerar en este artículo, que no se puede dejar de mencionar, es lo relacionado con el vínculo afectivo madre/hijo/a cuando una adolescente amamanta. El niño en su desarrollo intenta a través de su comportamiento estar cerca de la madre, utilizando conducta como succionar, sonreír, llorar y aferrarse. Esta búsqueda y necesidad de cercanía de la madre, con respecto al niño, se conoce como conducta de apego y la conducta de la madre que intenta mantener al hijo cerca se denomina conducta de atención. La conducta de ambos, que se dirige a buscar y mantener la proximidad de uno con el otro se llama conducta afectiva. (Salud Blogs Mapfre, 2021)

Los seres humanos, al igual que el resto de los animales, nos relacionamos con el mundo que nos rodea a través del sistema nervioso. Este nos permite captar lo que está ocurriendo en él, a través de los órganos de los sentidos, vía sensorial o aferente. Esta información llega a los

centros de integración que son grupos de neuronas que procesan esta información y envían su respuesta a través de la vía eferente o motora. El sistema nervio tiene sus centros de integración más simples en la medula espinal, ahí residen los centros de la micción, defecación, marcha, etc. Subiendo desde la medula hacia arriba, nos encontramos con centros de integración cada vez más complejos. Así tenemos como en la parte central del cerebro se encuentra el paleo córtex lugar donde residen los centros de integración de los instintos. En la parte superior, está la corteza cerebral o neocórtex donde residen los centros de integración de los actos voluntarios, donde se usa la razón para dar una respuesta (actos racionales). Al nacer heredamos en nuestros genes una serie de conductas que se han aprendido a través de la evolución y que heredamos en nuestros genes. Esta es la herencia genética. En cambio el neocórtex es como un libro prácticamente en blanco, que lo vamos a escribir a través del aprendizaje. Esta es la herencia cultural. (Salud Blogs Mapfre, 2021)

La comunicación entre los seres humanos se realiza en más de un 50% a través de gestos, miradas, actitudes corporales, etc. El lenguaje oral participa minoritariamente en la comunicación. Y así podríamos citar una serie de conductas innatas que prácticamente rigen nuestra conducta. En el ser humano puede sobrevivir, pero le traerá muchos problemas de salud física y mental. El formar el vínculo es un aprendizaje (neocórtex). El apego puede variar de una adolescente a otra, de un día a otro, de una hora a otra, dependiendo de variables, como: el hambre, la fatiga, el estado emocional y psicosocial de la adolescente, influyendo la situación específica del momento en el amamantamiento. Siendo importante destacar que es un momento donde debe estar acompañado de profundo sentimiento, donde se estimula el amor en el niño y se vincula valores que desarrollan confianza, y de esta conducta de apego, dará lugar a conductas intelectuales, formación de conceptos, el relacionarse con otras personas, es decir madre/hijo/a, experimentaran una relación afectuosa, íntima y continua en cada mamada es las que ambos sientan satisfacción y gozo, siendo uno de los beneficios importantes en la lactancia materna, con la calidez que se proporciona en el amamantamiento, demostrando la seguridad que transmiten los brazos maternos. (InterEducacion, 2021)

Las ciencias biológicas nos indican que es la primera hora que sigue del nacimiento la que conforma todo un periodo crítico que influye en el desarrollar la capacidad de amar. Las investigaciones indican que un vínculo seguro entre la madre y el niño durante la infancia

influye en su capacidad para establecer relaciones sanas a lo largo de su vida, cuando los primeros vínculos son fuertes y seguro la persona es capaz de establecer un buen ajuste social, por el contrario, la separación emocional con la madre, la ausencia de afecto y cuidado puede provocar en el hijo una personalidad poco afectiva o desinterés social. Según indican estas investigaciones, la baja autoestima, la vulnerabilidad al estrés y los problemas en las relaciones sociales están asociados con vínculos poco sólidos. Si las experiencias de vínculo han sido negativas y graves, el ser humano es más propenso a desarrollar trastornos psicopatológicos. Son las interacciones madre-niño las que influyen en el desarrollo socio-emocional y en la conducta actual y futura del menor. (Salud Blogs Mapfre, 2021)

Han sido numerosos los estudios realizados que verifican que el desarrollo del cerebro está directamente vinculado a ser afectado por las relaciones tempranas del bebe, que establece con sus padres, ya que podrían ser las bases a procurar y recibir atenciones y cuidados de otros. La creación del vínculo afectivo es una experiencia maravillosa mediante la cual, él bebe y la madre aprenden a amarse mutuamente, y comienza desde la primera mirada percibidas por ambos, luego del parto, fortaleciéndose con el tiempo, siendo determinante para el desarrollo psicomotor y social del bebe. A través de la conversación, el contacto, el tacto y en busca del apoyo materno, donde los primeros años de vida, tanto del hijo como el de la madre, serán para ambos una experiencia de aprendizaje. (Coll López, Hernández Hernández, & Hernández, 2019)

2.2.31. Ser una madre adolescente

Las condiciones de una mujer para generar un buen “apego” se van produciendo desde su infancia, influyen positivamente los juegos con muñecas, la visualización de un embarazo de su madre, hermana mayor o pariente. Luego cuando adulta, son importantes: la planificación, confirmación y aceptación del embarazo, condiciones que no se dan en las madres adolescentes. Estas madres adolescentes se encuentran en un periodo de cambios biológicos psicológicos y social, en un periodo de búsqueda de ¿Quién soy?, en donde se definen los rasgos de la personalidad; existe inestabilidad emocional, inmadurez y donde un grupo de amigos es lo más importante. En este periodo gustan de fiestas, de compartir con otros, lo que al tener un hijo se ve frustrado, pues él bebe necesita cuidados especiales durante los primeros años de vida. Además, muchas veces los hijos no son deseados, cuestión fundamental para

amamantar, criar y educar a un hijo. Estas razones nos explican en cierta medida porque muchas madres adolescentes no logran Lactancia Materna Exclusiva seis meses. Los hijos de madres adolescentes tienen mayor riesgo de nacer con bajo peso, según las circunstancias en que se haya llevado a cabo el embarazo. Es frecuente el riesgo de estos niños a ser sometidos a abusos físicos, negligencia en los cuidados de salud, alimentación y desarrollo físico y emocional, por la incapacidad de la madre para discriminarse con él bebe. Ellas priorizan sus demandas sobre las necesidades del niño por ser todavía demandantes por su corta edad, esto hace que no tengan la capacidad de contener al hijo. Tienen poca tolerancia a la frustración, le cuesta entender que el hijo no es como ella quiere, ni hace lo que ella desearía en ese momento, muchas veces esto le produce enojo con el niño, con consecuencia que podría ponerlo en riesgo. Debemos orientar nuestros esfuerzos a las necesidades de salud más desatendidas y apremiantes. (Guerrero, Vintimilla, & Cazar, 2021)

2.2.32. Consideración Final

Debemos ofrecer a los adolescentes y a sus padres un asesoramiento sanitario dirigido a la salud integral, mediante la detección de problemas físicos y emocionales en etapas precoces, guías que prevengan las conductas de riesgo y ofrecer programas preventivos para estimular conductas que favorezcan estilos de vida saludables en la edad adulta. (OPS, 2020)

Las referencias del crecimiento son uno de los instrumentos más valiosos para evaluar el bienestar general de los niños, de las comunidades en las que viven y los logros sanitarios, lograr un desarrollo físico normal es un objetivo prioritario de cualquier estrategia sanitaria, lo que hace que las evaluaciones del crecimiento sean indicadores “centinela” de la situación de salud y desarrollo socioeconómico de las comunidades. (Morillo J, Morillo, & Montero, 2019)

En cumplimiento de su función normativa, la OMS ha convocado periódicamente comités de expertos con relación a antropométrica en las distintas etapas de la vida, el más reciente fue convocado en 1993 e incluyó 7 grupos de trabajo, uno de ellos sobre crecimiento infantil.

2.2.33. El Grupo De Trabajo Sobre Crecimiento Infantil De La O.M.S

El Grupo de Trabajo destacó la aparente incongruencia de un crecimiento inadecuado de lactancia sanos amamantados por madres bien nutridas que vivían en ambientes propicios.

Este aparente crecimiento deficiente tampoco era congruente con los múltiples beneficios sanitarios de la lactancia materna, por lo que analizo en detalle la referencia internacional de la OMS y el crecimiento en lactantes amamantados en condiciones relativamente bien controladas.

La referencia OMS/NCHS en menores de 2 años se basa en datos longitudinales del Instituto de Investigaciones Fels de Ohio, EEUU en varios grupos de niños estudiados antes de 1975. Los datos correspondían a lactantes de descendencia europea alimentados fundamentalmente con sucedáneos de la leche materna, que residían en una zona geográfica limitada, de niveles socioeconómicos relativamente altos. Las mediciones se habían tomado solo cada tres meses y el método analítico disponible en aquella época era inapropiado para describir el patrón y la variabilidad del crecimiento normal. Estas dos últimas desventajas contribuyeron a la caracterización errónea de la curva de crecimiento, en particular los primeros meses cuando el crecimiento es rápido y una caracterización precisa es esencial para el manejo eficaz de la lactancia.

El Grupo de Trabajo reunió datos publicados e inéditos, sobre el crecimiento de lactantes amamantados exclusiva o predominantemente hasta al menos los cuatro meses y que continuaban siendo amamantados por lo menos hasta los 12 meses. (guiaSalud.es, 2022)

Los hallazgos más destacados fueron:

- El crecimiento de esta muestra era inferior a la referencia internacional y la diferencia en peso y talla en ambos sexos era lo suficientemente grande para interferir con el manejo de la alimentación.
- La variabilidad del crecimiento de lactantes amamantados parecía ser significativamente menor que la referencia internacional vigente.
- Una menor distancia entre las medidas y los puntos de corte que se usan para detectar niño en riesgo de crecimiento (- y + 2 DE) influye sustancialmente en la clasificación de los niños y en las estimaciones de prevalencia del déficit y exceso.
- Los resultados apoyaron la opinión de que la referencia internacional vigente era inapropiada para evaluar el crecimiento de lactantes sanos, al menos hasta los 12 meses.

- Se llegó a la conclusión de que se necesitaban nuevas referencias que estuvieran más cerca de un estándar ideal, para describir como deberían crecer los niños en cualquier entorno, en lugar de limitarse a describir como crecían los niños en un entorno y momento específico.

En respuesta a estas recomendaciones la OMS convocó en 1995 a un grupo de trabajo, para preparar un protocolo orientado a elaborar nuevas referencias del crecimiento. Considerando la cobertura habitual de los programas de salud pública, la OMS pidió que se considerara la inclusión de niños de hasta cinco años.

El abordaje y defensa de la lactancia materna exige al Pediatra, su participación activa en la implementación de su práctica. Su rol como guía es fundamental para que los infantes reciban una nutrición adecuada, que les garantice un comienzo óptimo en la vida y el derecho al más alto nivel posible de salud, así como también para que las madres dispongan de la información oportuna y veraz, que les permita decidir el modo de alimentar a sus hijos e hijas. Implica que debe ser, más que un simple promotor, conocer todos los aspectos de la lactancia para brindar su apoyo a las madres en su desempeño y convertirse en defensores de la misma. Es de suma importancia el conocimiento de los instrumentos legales de protección a la lactancia materna además de la capacitación en habilidades de consejería en lactancia y alimentación infantil. En el presente artículo se revisa la Normativa Legal de Protección a la Lactancia Materna, vigente en el país. (Atalah & Atalah, 2020)

2.2.34. Sucedáneos

La OMS adoptó, en la década de 1980, una resolución en la que recomendaba un código específico de publicidad para las fórmulas infantiles; entre las recomendaciones más importantes destacaban restringir la publicidad que actuaba directamente sobre el público, no retribuir al personal sanitario por aportar publicidad a sus productos, evitar la distribución de muestras entre las madres y eliminar las comisiones a los profesionales de la salud por promocionar los productos comerciales.

2.2.35. Problemas Derivados De La Alimentación Del Lactante Sano Con Sucedáneos

En la actualidad, existe evidencia científica suficiente para afirmar que la lactancia materna beneficia al lactante amamantado desde el nacimiento y que sus efectos se prolongan durante

año después de haberse producido el destete, deberíamos contemplar como norma biológica el amamantamiento y, por ello, parece preferible hablar de los problemas o perjuicios causados por la lactancia artificial que podrían evitarse si aumentara el número de niños amamantados y la duración de la lactancia materna. Comparados con los lactantes amamantados, los no amamantados tienen más enfermedades y además estas son más graves y más largas, no solo durante la época de lactancia, sino muchos años después. (Asociación Española de Pedriatria, 2021)

2.2.36. Problemas a Corto Plazo

Los lactantes alimentados con fórmulas artificiales tienen más procesos infecciosos (fundamentalmente gastroenteritis, infecciones respiratorias e infecciones de orina), estos son más graves y generan más hospitalizaciones en comparación con los niños que son alimentados con lactancia materna exclusiva. Los niños no amamantados padecen más dermatitis atópica, problemas respiratorios y asma si pertenecen a una familia de riesgo alérgico. El 83% de los casos de enterocolitis necrosante son debidos a la alimentación neonatal con sucedáneos de leche materna. (Asociación Española de Pedriatria, 2021)

2.2.37. Problemas a largo plazo

Los lactantes alimentados con fórmulas artificiales tienen más procesos infecciosos (fundamentalmente gastroenteritis, infecciones respiratorias e infecciones de orina), estos son más grave y generan más hospitalizaciones en comparación con los niños que son alimentados con lactancia materna exclusiva. Los niños no amamantados padecen más dermatitis atópica, problemas respiratorios y asma si pertenecen a una familia de riesgo alérgico. El 83% de los casos de enterocolitis necrosante son debidos a la alimentación neonatal con sucedáneos de leche materna. (Asociación Española de Pedriatria, 2021)

2.2.38. Problemas a más largo Plazo

Al no recibir lactancia materna, el sistema inmunitario digestivo y sistémico del lactante no es estimulado activamente en los primeros días y meses tras el nacimiento mediante la transferencia de anticuerpos anti idiotipo y linfocitos lo que explicaría por que los niños no amamantados desarrollan una respuesta inmunitaria menor a las vacunas y tienen mayor riesgo de padecer enfermedad celiaca, enfermedades autoinmunes, enfermedad inflamatorias

intestinal, diabetes mellitus y algunos tipos de cáncer como leucemias, o esclerosis múltiple en la edad adulta. Se ha descrito también un riesgo mayor de padecer cáncer de mama premenopáusico en la edad adulta de las niñas no amamantados. La lactancia artificial provoca una mayor prevalencia de caries y peor desarrollo orofacial y mandibular y ocasiona una mayor necesidad de correcciones ortodónticas durante la infancia y adolescencia. Además, la lactancia artificial se ha asociado con una mayor incidencia de hernias inguinales. (Asociación Española de Pedriatria, 2021)

Los lactantes alimentados con sucedáneos tienen peor desarrollo psicomotor y social durante el primer año de vida y obtienen puntuaciones inferiores en el test cognitivo y de coeficiente intelectual (con diferencias de hasta 3,16 puntos) y peores resultados en matemáticas y menor agudeza visual en la etapa escolar. (Chavez, 2019)

2.2.39. Perjuicios para la madre

Pero los lactantes no son los únicos que salen perjudicados con la administración de sucedáneos. Las madres que no amamantan dejan de recibir también beneficios físicos y hormonales, por lo que presentan un aumento de riesgo de hemorragia uterina posparto, mayor tiempo de hemorragia menstrual a lo largo de la vida (la lactancia proporciona largos periodos de amenorrea con importante efecto en las reservas férricas), aumento de riesgo de diversas infecciones, de fractura espinal y de cadera posmenopáusicas, de cáncer de ovario y de cáncer de mama (la lactancia disminuye el riesgo en un 4,6% por cada 12 meses de amamantamiento). Recientemente se ha descrito una disminución del riesgo de artritis reumatoide proporcional al número total de meses de amamantamiento. (Álzate Meza, y otros, 2021)

2.2.40. Extracción manual de leche materna

Hay muchas situaciones en las cuales la extracción de leche materna es útil e importante para permitir que la madre inicie la lactancia o la continúe.

La extracción de leche es útil para:

- Aliviar la ingurgitación.
- Aliviar un conducto obstruido o con retención de leche.
- Alimentar a un bebe mientras aprende a succionar de un pezón invertido.
- Alimentar a un bebe con dificultades para coordinar la succión.

- Alimentar a un bebe que rechaza el pecho, mientras aprende a disfrutar la lactancia.
- Alimentar a un bebe con bajo peso que todavía no puede mamar.
- Alimentar a un bebe enfermo cuya succión es débil.
- Mantener la producción de leche cuando la madre o él bebe están enfermo.
- Dejarle la leche materna al bebe cuando su madre debe ir a trabajar.
- Evitar el goteo cuando la madre este lejos del bebe.
- Ayudar a un bebe a agarrar bien un pecho lleno.
- Extraer leche materna directamente en la boca del bebe.
- Obtener unas gotas a fin de extenderlas sobre la piel del pezón.

Es una buena idea que todas las madres aprendan a extraerse la leche, para que sepan que hacer si se presenta la necesidad. (Cigna, 2023)

La forma más útil de extraer la leche materna es por extracción manual. No se necesitan aparatos, así que la madre puede hacerla en cualquier lugar, en cualquier momento. Con una buena técnica, la extracción puede ser muy eficaz. Es fácil extraer la leche manualmente cuando los pechos están blandos. Es más difícil hacerlo cuando los pechos están ingurgitados y doloridos. Por eso es conveniente enseñarle a la madre como extraerse la leche, en el primer o segundo día después del parto. (ALBA, 2022)

2.2.41. Con que frecuencia debe la madre extraerse la leche

- **Para iniciar la lactancia, para alimentar un recién nacido enfermo o con bajo peso al nacer:**
- La madre debe comenzar a extraerse la leche en el primer día, dentro de las primeras 6 horas si esto es posible.
- Tal vez, al comienzo solamente pueda extraer unas gotas de calostro, pero esto ayudara a que se inicie la producción de leche, del mismo modo que la succión del bebe, apenas nacido, ayuda a iniciarla.
- Debe extraerse tanta leche como pueda, con tanta frecuencia como lo haría su bebe si estuviera mamando.

Por lo menos cada 3 horas, inclusive durante la noche.

- Se la mama se saca la leche solamente unas pocas veces, o si hay intervalos largos de tiempo entre una extracción y la otra, tal vez no pueda producir suficiente leche.
- **Para mantener la producción de leche necesaria para alimentar a un bebe enfermo:**
- En estos casos la mama debe extraerse tanta leche como pueda, con la frecuencia con que él bebe tomaría (al menos cada 3 horas).
- **Para aumentar su producción de leche, si parece disminuir después de algunas semanas:**
- Durante unos pocos días, la madre debe sacarse leche frecuentemente durante el día y algunas veces durante la noche.
- **Para dejarle leche a su bebe mientras ella se va a trabajar:**
- Extraer toda la leche posible antes de salir para el trabajo. También es muy importante sacársela mientras está en el trabajo, para ayudarle a mantener su producción.
- **Para aliviar síntomas tales como la ingurgitación o el gateo mientras está trabajando:**
- Extraer solamente lo que sea necesario.
- **Para mantener la piel del pezón sano:**
- Extraer unas gotas y untarlas en el pezón después del baño o ducha.

(Cassinelli, Citrinovic, Favole, Longo, & Martínez, Consejería en lactancia materna, 2022)

2.2.42. Preparación Para La Extracción

Las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados, no están preparadas para recibir a su hijo o amamantarlo, por lo que la tecnificación del amamantamiento y la separación desfavorece la interacción madre e hijo.

Si la madre se va a incorporar al trabajo, se recomienda iniciar la extracción de leche 15 días antes, para entrenarse en la técnica e iniciar el almacenamiento de leche.

La madre que amamanta y se extrae leche, debe mantener las uñas cortas y sin esmalte para facilitar la higiene de ellas y sin accesorios como anillos y reloj. (Salud Madrid, 2021)

2.2.43. Saca leche con pera de goma

Estos saca leche con pera de goma no son muy eficaces y se contaminan fácilmente.

No son los más adecuados para recoger la leche destinada a alimentar a un bebe.

La leche puede acumularse en la perilla de goma y resulta difícil limpiarla. La leche recogida esta frecuentemente contaminada. (ALBA, 2022)

2.2.44. Saca Leche Con Mecanismo De Jeringa

Si la extracción manual es difícil, la madre puede usar una bomba de extracción manual.

La saca leche con mecanismo de jeringa son más eficaces que las de perilla de goma, y son más fáciles de limpiar y de esterilizar. (Cigna, 2023)

2.2.45. Como Usar Un Saca Leche Con Jeringa

- Coloque el embolo dentro del cilindro exterior.
- Asegúrese de que el anillo de goma está en buenas condiciones de flexibilidad.
- Coloque el embudo sobre el pezón.
- Asegúrese de que este toque toda la piel alrededor del pezón, para hacer vacío.
- Tire hacia abajo del cilindro exterior. El pezón será succionado dentro del embudo.
- Suelte el cilindro exterior y estírelo de nuevo. Después de uno o dos minutos la leche comenzara a fluir y se acumulara en el cilindro exterior.
- Cuando la leche deje de salir, rompa el vacío, vierta la leche y repita el procedimiento. (Cigna, 2023)

2.2.46. Como Extraer La Leche Materna

A. Para estimular la bajada de la leche, ayuda darse un masaje alrededor del pecho, en forma circular.

B. Colocar la mano en forma de “C”, con los dedos índice y mayor por debajo de del pecho y detrás de la areola, y el dedo pulgar por arriba de ella.

C. Con el cuerpo inclinado hacia delante, apretar sin deslizar los dedos y empujar suavemente contra las costillas.

Así comienza a salir la leche.

D. Luego, mover los dedos hacia adelante y repetir los pasos B y C cuantas veces sea necesario, girando los dedos en diferentes posiciones. Los movimientos descritos en B y C deben ser simultáneos y suaves. la leche comenzara a salir. (ALBA, 2022)

2.2.47. Frecuencia de la Extracción

La frecuencia de la extracción va a estar determinada por el uso que se dará a la leche extraída, si la madre no está con su hijo porque trabaja o el niño está hospitalizado.

Idealmente la frecuencia de extracción de leche debe ser cada 4 horas.

Extracción de leche para alimentar al niño y/o mantener la producción de leche.

Para alimentar a un niño ya sea de termino o prematuro y mantener la producción de leche en caso de separación temporal de madre-hijo, la extracción debe hacerse con la frecuencia que el niño es amamantado, es decir, unas 6 a 8 veces al día y al menos 1 vez en la noche. No hay que olvidar que mientras más leche se extrae, más leche se produce. (ALBA, 2022)

2.2.48. Conservación y manejo de la leche materna extraída

Conservación de la leche materna:

Los envases para almacenar la leche deben ser de vidrio o plástico duro que resista el agua caliente y la esterilización, deben tener tapa con cierre hermético.

Es recomendable distribuir la leche en envases y porciones iguales a lo que el niño consume cada vez. (ELSSA, 2023)

2.2.49. Tiempo Recomendado De Conservación De Leche Materna

Método	Niño de termino/Pre termino
T° Ambiente	6 a 8 horas
Refrigerada (no en puerta de refrigerador)	72 horas
Freezer del refrigerador de 1 puerta (congelador)	14 días
Freezer del refrigerador de 2 puertas (congelador)	3 meses

Se debe colocar etiqueta al frasco indicando fecha, hora (que especifique si es de la mañana o de la tarde/noche). Cantidad de leche; y si el niño va a la sala cuna o está hospitalizado se debe registrar el nombre del niño. (ELSSA, 2023)

2.2.50. Manejo De Leche Extraída

- El manejo de la leche es diferente si se va a utilizar en un niño de termino sano a un niño de termino y/o prematuro enfermo hospitalizados.
- La leche materna del prematuro tiene mayor cantidad de proteínas que la leche de madre del niño de termino, pero la cantidad de proteínas, calcio y fosforo, es absolutamente insuficiente para los altos requerimientos del prematuro, por este motivo se hace necesario el uso de fortificantes.
- Es importante considerar que al momento de administrar la alimentación al niño, el envase debe agitarse suavemente para optimizar el uso del fortificante.
- La leche debe ser almacenada en frascos separados para dar las porciones equivalentes a una mamada cada vez que se necesite alimentar al niño.
- Verificar el correcto etiquetado de los frascos. (ALBA, 2022)

2.2.51. Descongelación De La Leche Materna

- La leche materna se puede descongelar en el frigorífico, normalmente en unas 12 horas. También puedes poner el biberón o la bolsa de leche congelada bajo agua templada, a un máximo de 37 °C (99 °F). No dejes que la leche materna congelada se descongele a temperatura ambiente.
- Cuando se haya descongelado por completo, la leche materna previamente congelada se puede mantener a temperatura ambiente durante un máximo de dos horas, o en el frigorífico durante un máximo de 24 horas.
- Nunca descongeles ni calientes la leche materna congelada en el microondas ni en agua hirviendo. Esto podría dañar sus propiedades nutritivas y protectoras, y crear puntos calientes que podrían quemar a tu bebé.
- Tu bebé debe consumir la leche materna descongelada y mantenida a temperatura ambiente antes de dos horas; de lo contrario, deberás desecharla.

- Nunca vuelvas a congelar la leche materna después de descongelarla.
(Medela, 2023)

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. Operacionalización de las variables.

3.1.1. Variable independiente.

En relación a la causa que es dado al problema de la **falta de conocimiento en la lactancia materna**, se da debido a la falta de interés por parte de la madre y la pareja, en saber la importancia de la lactancia materna y mayormente la lactancia materna exclusiva, dando a estos también de la desinformación y costumbres social que son aconsejados sin saber la consecuencia para el niño y niña en toda su etapa de desarrollo y apoyo en su sistema inmunológico. La falta del cumplimiento de la información recibida antes, durante y después del nacimiento, por y el desinterés tomado por la pareja, mayormente de la madre, sobre el valor y riesgo para el niño (a), en la interrupción de la lactancia materna, mayormente la lactancia materna exclusiva.

En tema también problemas de lactancia, dado a un abandono, tiempo y dedicación por parte de trabajo laboral del día a día.

3.1.2. Variable dependiente.

Los posibles problemas en la interrupción de la lactancia materna, que con lleva tanto para el niño y niña, tiene a desarrollar el riesgo del sobrepeso y obesidad, teniendo a llevar a una desnutrición y la deficiencia en su desarrollo y crecimiento por la falta de vitaminas, minerales y proteínas que contienen la leche materna, que le proporciona para evitar morbilidad y la mortalidad por enfermedades infecciosas.

Al momento de la interrupción de la leche materna y darle biberón, está expuesto a una infección que le causara diarrea, dando a la cual la falta de anticuerpos para el apoyo a combatir diferentes tipos de virus, bacterias e infecciones, dando a esto a tener mayor posibilidad de desarrollar enfermedades, por el bajo sistema inmunológico, en la cual son bajo anticuerpos que contiene por la deficiencia de la lactancia materna.

3.2. Enfoque metodológico

El enfoque metodológico de la presente investigación, es **Cuantitativo**, se debe a la recolección de datos y su análisis estadístico de ello con las herramientas a utilizar en la investigación.

3.3. Tipo de investigación

3.3.1. Tipo descriptivo

Porque describe los resultados mediante indicadores estadísticos.

3.3.2. Tipo Prospectivo

Trabajo realizado durante un periodo de tiempo para la recolección de datos y realización del desarrollo de los resultados obtenidos.

3.3.3. Tipo Transversal

Porque se realiza la recolección de datos en un solo momento.

3.4. Método de investigación

3.4.1. Método empírico

El presente trabajo se da con un tipo de método de estudio aplica para el presente trabajo de investigación es cuantitativa.

Cuantitativa, porque se dedica a recoger, procesar y analizar datos que serán obtenidos mediante encuestas progresivas.

Se observo que las madres no cumplen con la lactancia materna de los tiempos según lo recomendado en la lactancia exclusiva y la prolongada.

En esto se dio a ver que las madres no tienen a ver la importancia y el incumplimiento a lo recomendado, lo cual se dio a ver al momento que lo traían a su control a sus niños y niñas, viendo que las madres referían que sus niños comenzaron a comer antes de los 6 meses, interrumpiendo lo que es la lactancia materna exclusiva, indicado también a la utilización de fórmulas de leche a sus niños, viendo el desconocimiento valioso del contenido que tiene la leche materna para su beneficio. Pocas madres indican el beneficio que los otorga, y lo que es la importancia del buen agarre al momento de amamantar, viendo así el problema del desconocimiento de las madres gestantes y púerperas en el municipio del Sena.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población para el presente estudio fue de 269 embarazos esperados en la comunidad del Sena, según (SNIS-VE SEDES PANDO, 2024)

3.5.2. Muestra

La población para el presente estudio fue de 3 usuarios (madres) en estado de gestación que asisten al centro de salud el Sena y 21 madres puérperas, haciendo un total de 24 mujeres en la comunidad del Sena.

3.6. Técnicas e instrumentos

En el presente trabajo se realizará el procedimiento para la obtención de los datos del proyecto, con el apoyo para recopilar información, **con formulación de encuestas**, en lo cual será:

Técnica: es la encuesta.

Instrumento: Es el cuestionario.

3.6.1. Variables y medición

Una vez que se realizó el levantamiento de datos, se pasó al programa Microsoft Excel para la tabulación de las encuestas, viendo cada uno de las respuestas de cada madre gestantes y puérperas, verificando cada respuesta de las usuarias, luego se realizó la tabulación y se verifico minuciosamente para no tener errores al momento del cálculo. Luego de la verificación del porcentaje de cada tabla se procedió a definir el grafico correspondiente de la tabulación.

3.7. Criterios de selección

3.7.1. Criterio de inclusión

Mujeres puérperas.

Mujeres embarazadas.

3.7.2. Criterio de exclusión

Mujeres en edad fértil.

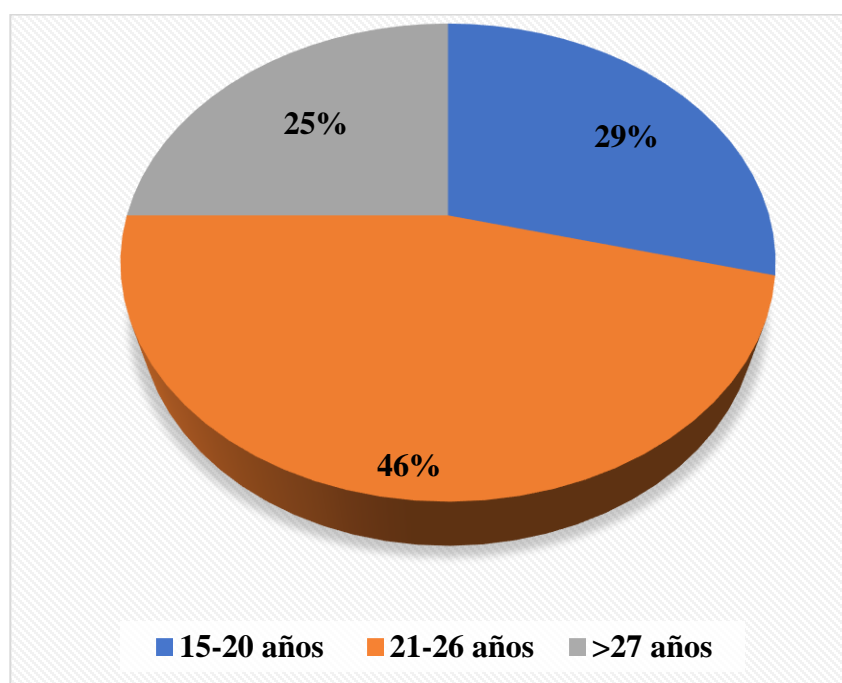
CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Tabla 1 Población en estudio distribuidas según grupo etario

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15-20 años	7	29%
21-26 años	11	46%
>27 años	6	25%
Total	24	100%

Figura 1 Población en estudio distribuidas según grupo etario



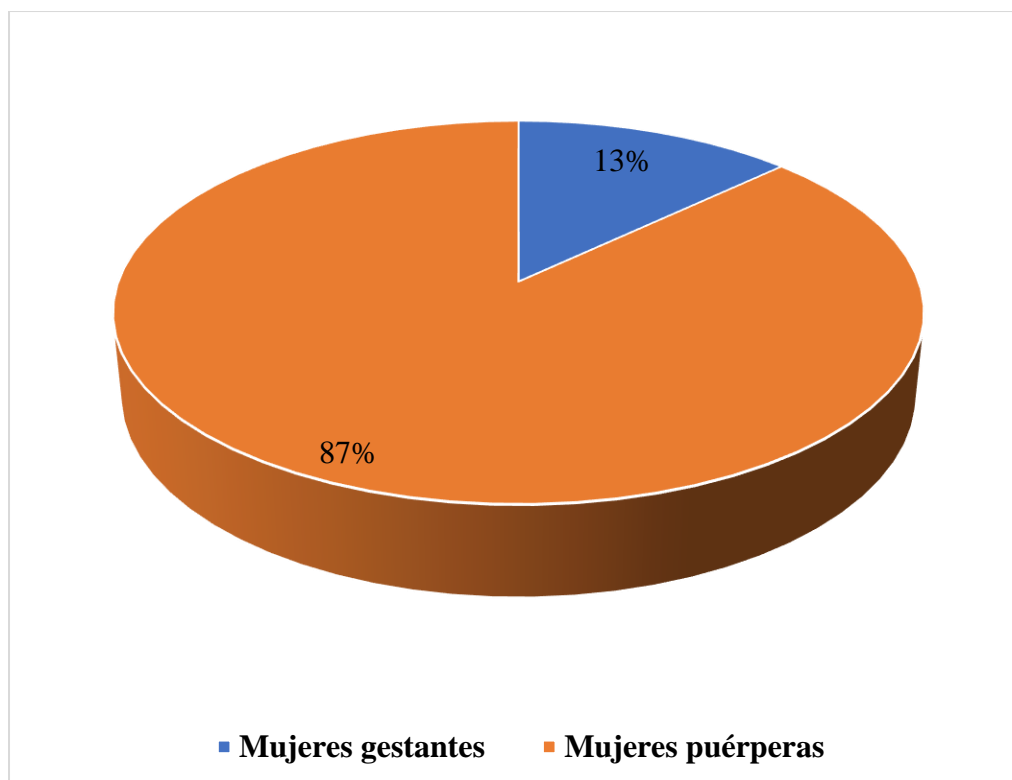
Fuente: Resultados de la Encuesta.

Interpretación: De las 24 madres encuestadas que son atendidas en el centro de salud del Sena tenemos que el 46% se encuentra entre las edades de 21-26 años, el 29% se encuentra entre las edades 15-20 y un 25% en edad de mayor >27 años de edad

Tabla 2 Número de mujeres gestantes y puérperas

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mujeres gestantes	3	13%
Mujeres puérperas	21	87%
Total	24	100%

Figura 2 Número de mujeres gestantes y puérperas

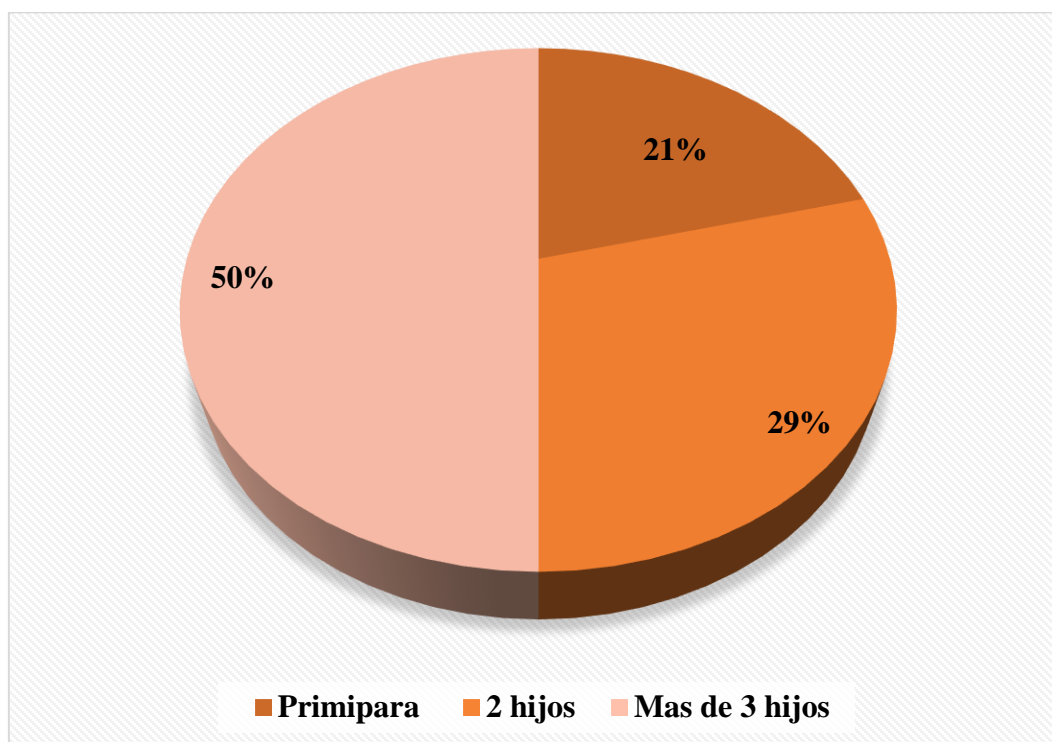


Fuente: Resultados de la encuesta

Interpretación: De acuerdo a los resultados se tiene un 87% de mujeres puérperas que participaron en el estudio y un 13% de mujeres en estado de gestación.

Tabla 3 Población en estudio según número de hijos

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primípara	5	21%
2 hijos	7	29%
Mas de 3 hijos	12	50%
Total	24	100%

Figura 3 Población en estudio según número de hijos

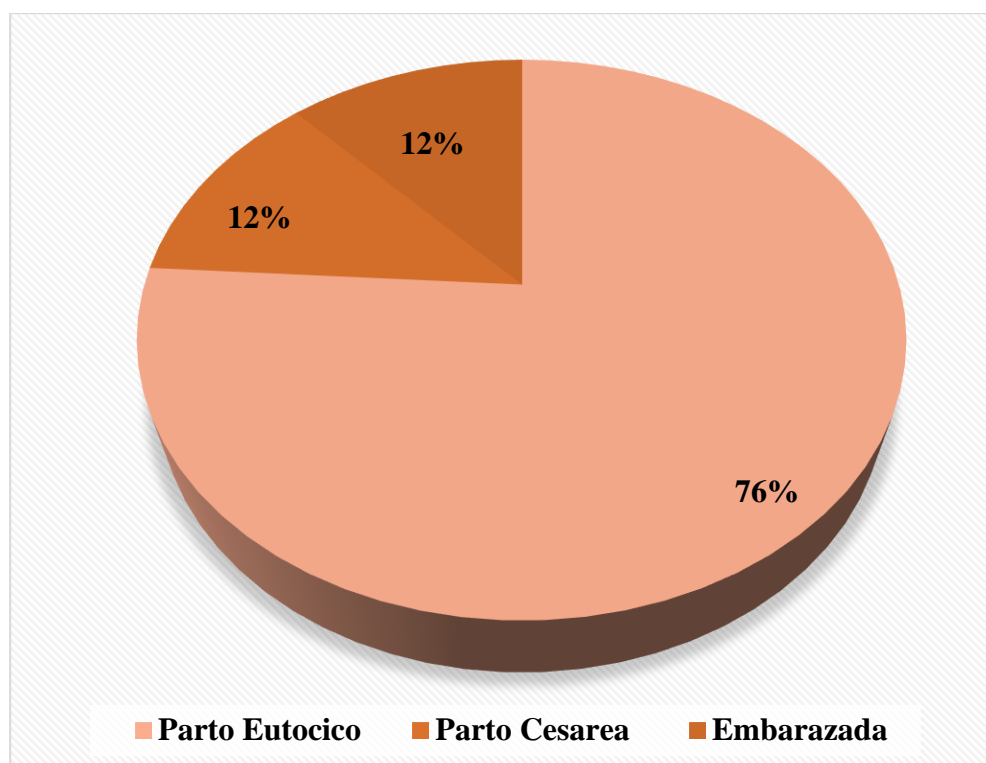
Fuente: Resultados de la Encuesta.

Interpretación: De 24 madres encuestadas que son atendidas en el centro de salud, el 50% de madres tienen más de 3 hijos por lo cual tienen más experiencia, el 29% son madres que tienen 2 hijos y el 21% son madres que tienen su primer bebé por lo que se les considera primípara.

Tabla 4 Tipo de parto que experimentaron las madres en estudio de la comunidad del Sena

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Parto Eutócico	18	76%
Parto Cesárea	3	12%
Embarazada	3	12%
Total	24	100%

Figura 4 Tipo de parto que experimentaron las madres en estudio de la comunidad del Sena

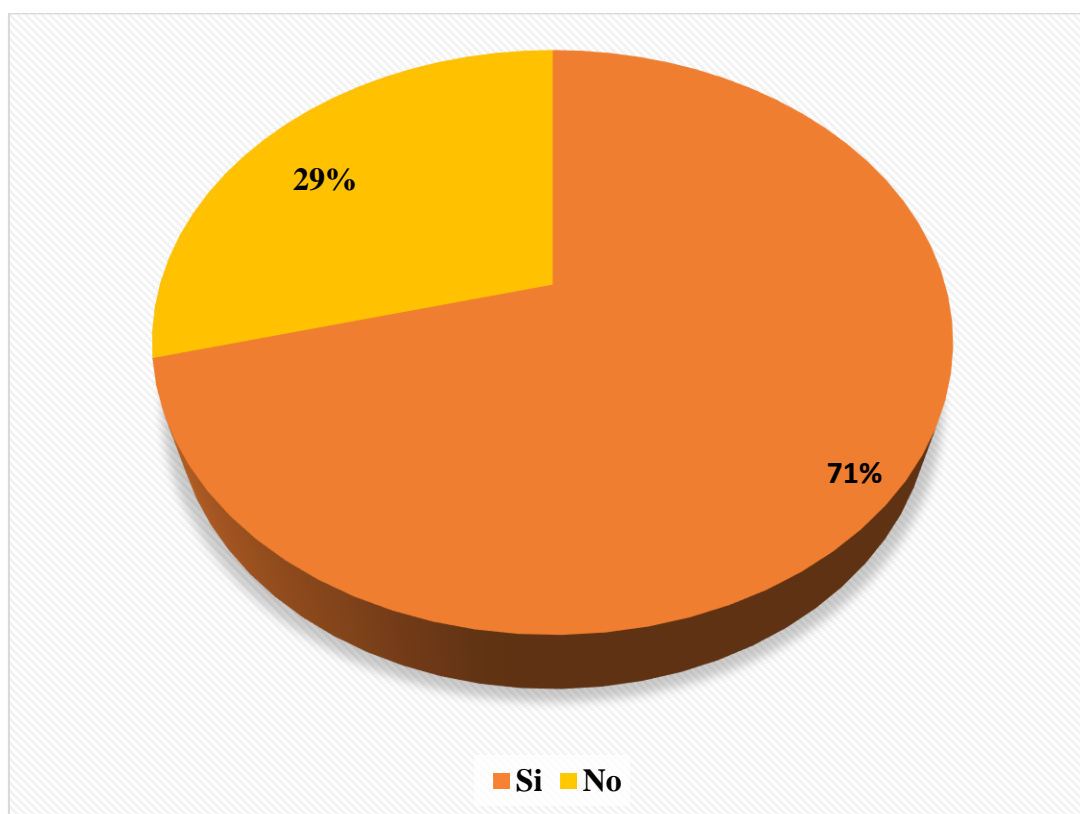


Fuente: Resultados de la Encuesta.

Interpretación: En el presente gráfico podemos observar que los resultados de la encuesta realizada, se manifiestan en un 76% de las madres fue un parto eutócico, un 12% de las madres fue un parto por cesárea y un 12% están en etapa de embarazo (gestación).

Tabla 5 Recibió orientación sobre la lactancia materna en el centro de salud del Sena

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	17	71%
No	7	29%
A veces	0	0%
Total	24	100%

Figura 5 Recibió orientación sobre la lactancia materna en el centro de salud del Sena

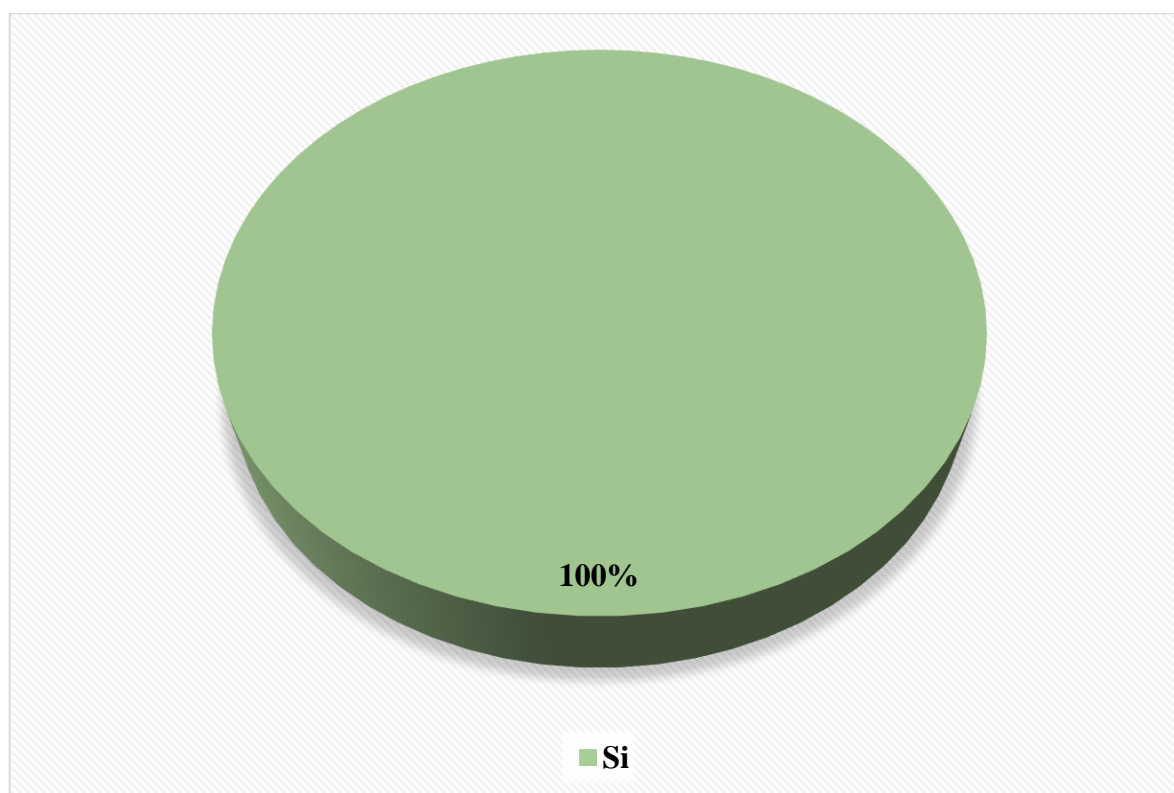
Fuente: Resultados de la Encuesta.

Interpretación: En el presente gráfico se observa, donde las madres de familia en un 71% refieren haber sido capacitadas en varias ocasiones en el centro de salud y el 29% refieren no haber sido capacitadas.

Tabla 6 Le gustaría recibir más información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	24	100%
No	0	0%
Total	24	100%

Figura 6 Le gustaría recibir más información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva



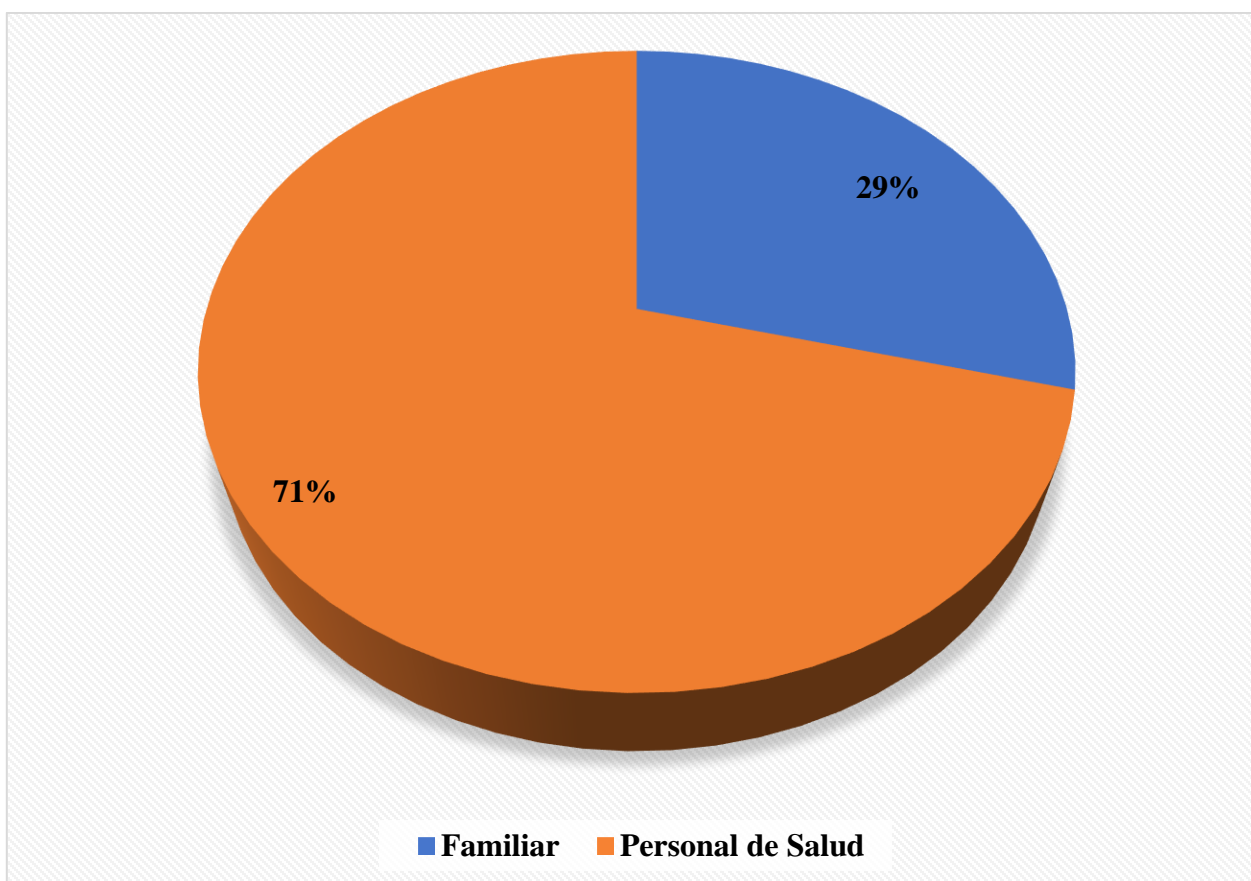
Fuente: Resultados de la Encuesta.

Interpretación: El presente gráfico, se observa que el 100% de las madres encuestadas hacen un excelente referente ya que las madres tienen un gran interés acerca de las pláticas de la lactancia materna y de los beneficios que otorga, así evitar que los niños en su etapa de crecimiento eviten enfermarse.

Tabla 7 De quien recibió información acerca de la lactancia materna

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Familiar	7	29%
Personal de Salud	17	71%
Amigos	0	0%
Pareja	0	0%
Total	24	100%

Figura 7 De quien recibió información acerca de la lactancia materna



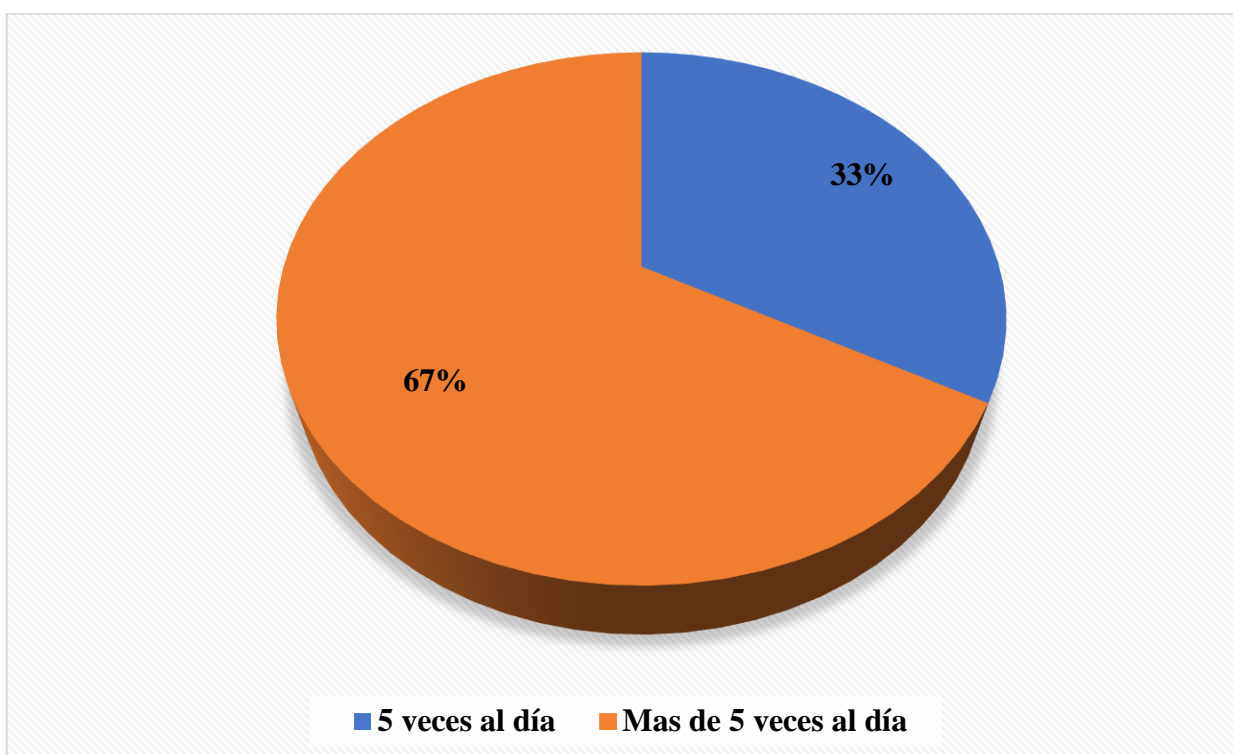
Fuente: Resultados de la Encuesta.

Interpretación: En el presente gráfico se detalla, donde las madres de familia refieren en un 71% haber sido capacitadas por el personal de salud y un 29% por su familiar.

Tabla 8 Con qué frecuencia le da usted de lactar a su bebe

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3 veces al día	0	0%
5 veces al día	7	33%
Mas de 5 veces al día	14	67%
Total	21	100%

Figura 8 Con qué frecuencia le da usted de lactar a su bebe



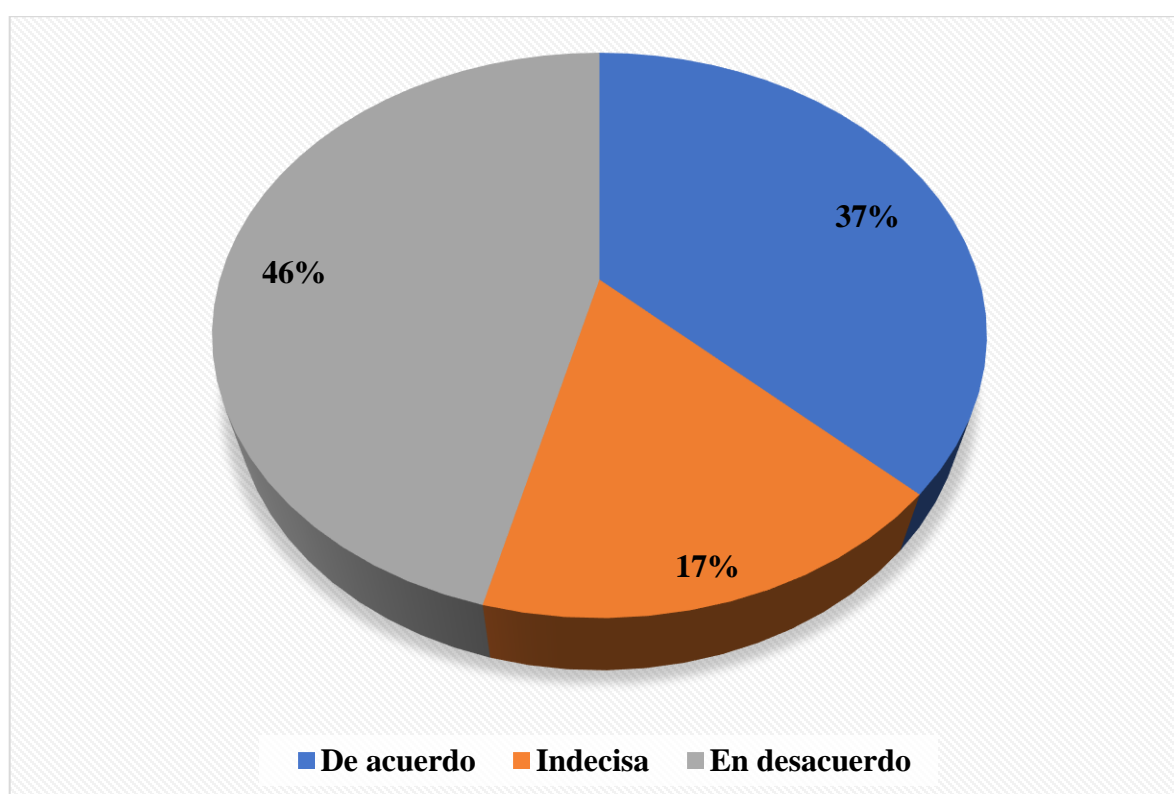
Fuente: Resultados de la Encuesta.

Interpretación: En el presente grafico se observa del total de las madres encuestadas según los resultados obtenidos se puede evidenciar que el 67% le dan más de 5 veces al día de lactar a sus bebes, el 33% le dan 5 veces al día.

Tabla 9 Conocimiento de las madres a que la leche artificial contiene los mismos nutrientes que la leche materna

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De acuerdo	9	37%
Indecisa	4	17%
En desacuerdo	11	46%
Total	24	100%

Figura 9 Conocimiento de las madres a que la leche artificial contiene los mismos nutrientes que la leche materna

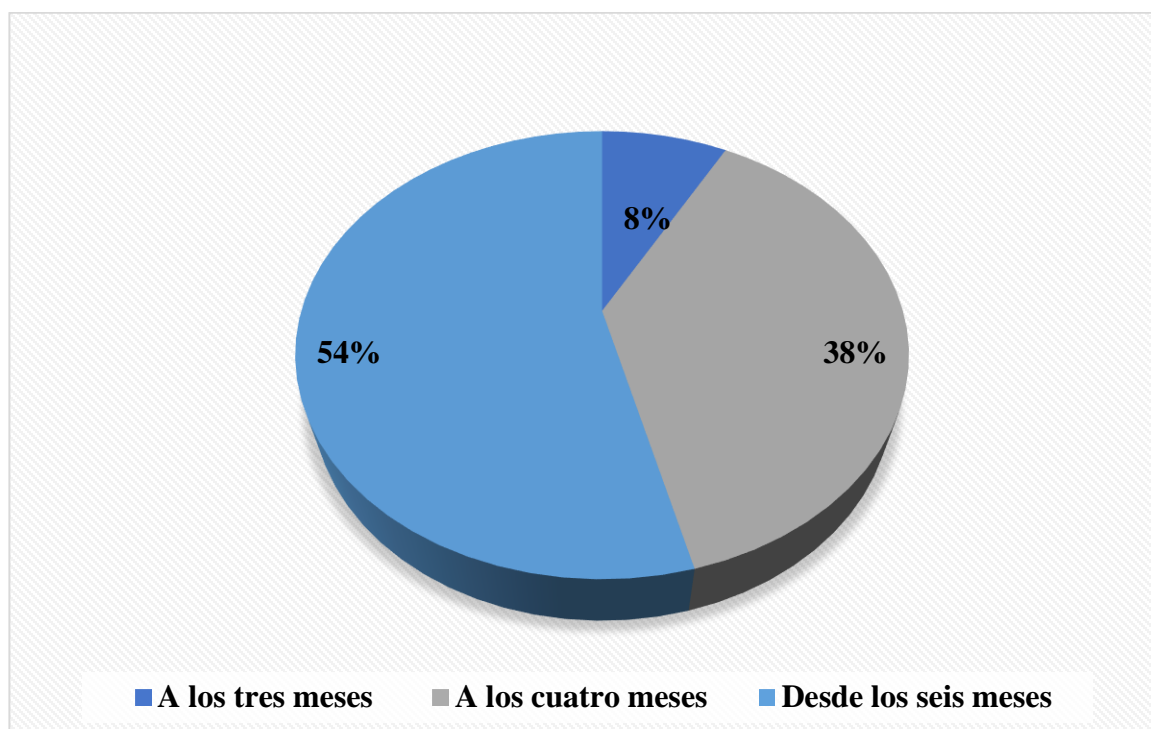


Fuente: Resultados de la Encuesta.

Interpretación: Del total de las madres encuestadas según los resultados obtenidos se puede evidenciar que el 46% de las madres de familia están en desacuerdo, el 37% de las madres de familia están de acuerdo y el 17% refieren estar indecisa, un referente para tomar en cuenta para acercarnos más a las madres de familia.

Tabla 10 A qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A los tres meses	2	8%
A los cuatro meses	9	38%
Desde los seis meses	13	54%
Al año	0	0%
Total	24	100%

Figura 10 A qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna

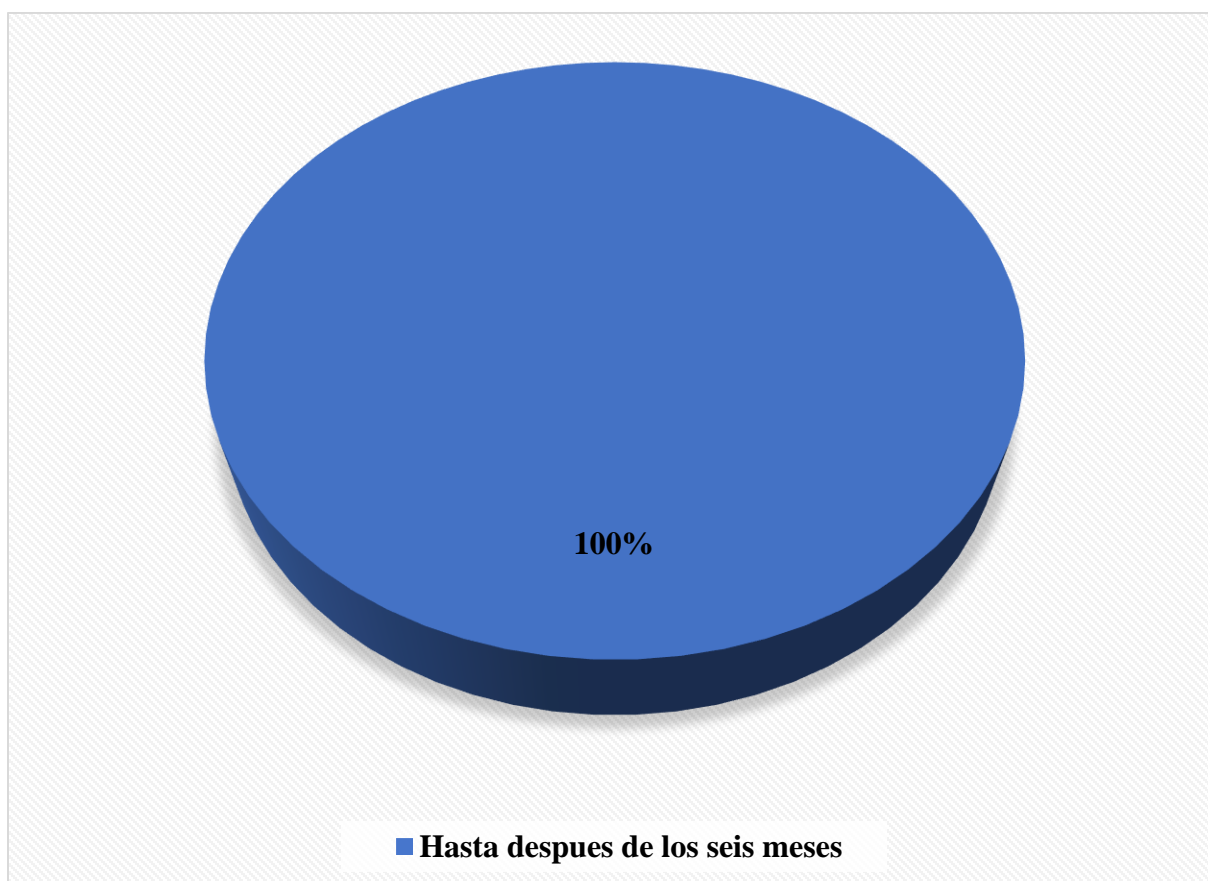
Fuente: Resultados de la Encuesta.

Interpretación: En el presente gráfico se observa, donde las madres de familia en un 54% refiere haber incorporado alimentos al niño a los seis meses, un 38% refiere que a los cuatro meses y un 8% a los tres meses, un referente para tomar en cuenta para acercarnos más a las madres de familia.

Tabla 11 Si tienes otros hijos hasta que edad le dio la lactancia materna exclusiva, prolongada

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hasta antes de los 6 meses	0	0%
Hasta los 6 meses	0	0%
Hasta después de los seis meses	19	100%
De los 6 meses a dos años	0	0%
Total	19	100%

Figura 11 Si tiene otros hijos hasta que edad le dio la lactancia materna exclusiva, prolongada

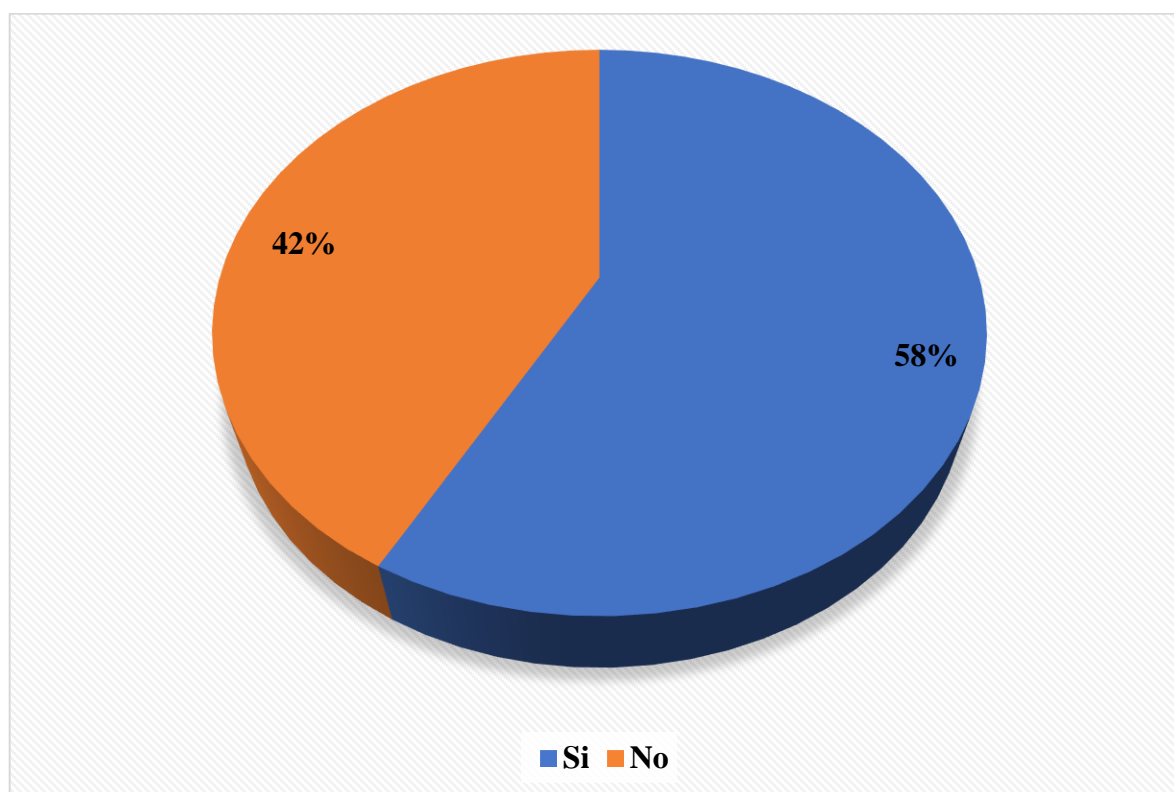


Fuente: Resultados de la Encuesta.

Interpretación: De las madres de familia encuestada de la comunidad del Sena, el 100% refieren haber dado lactancia materna hasta después de los seis meses de edad.

Tabla 12 A sus otros hijos les dio biberones, chupones

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	11	58%
No	8	42%
A veces	0	0%
Total	19	100%

Figura 12 A sus otros hijos les dio biberones, chupones

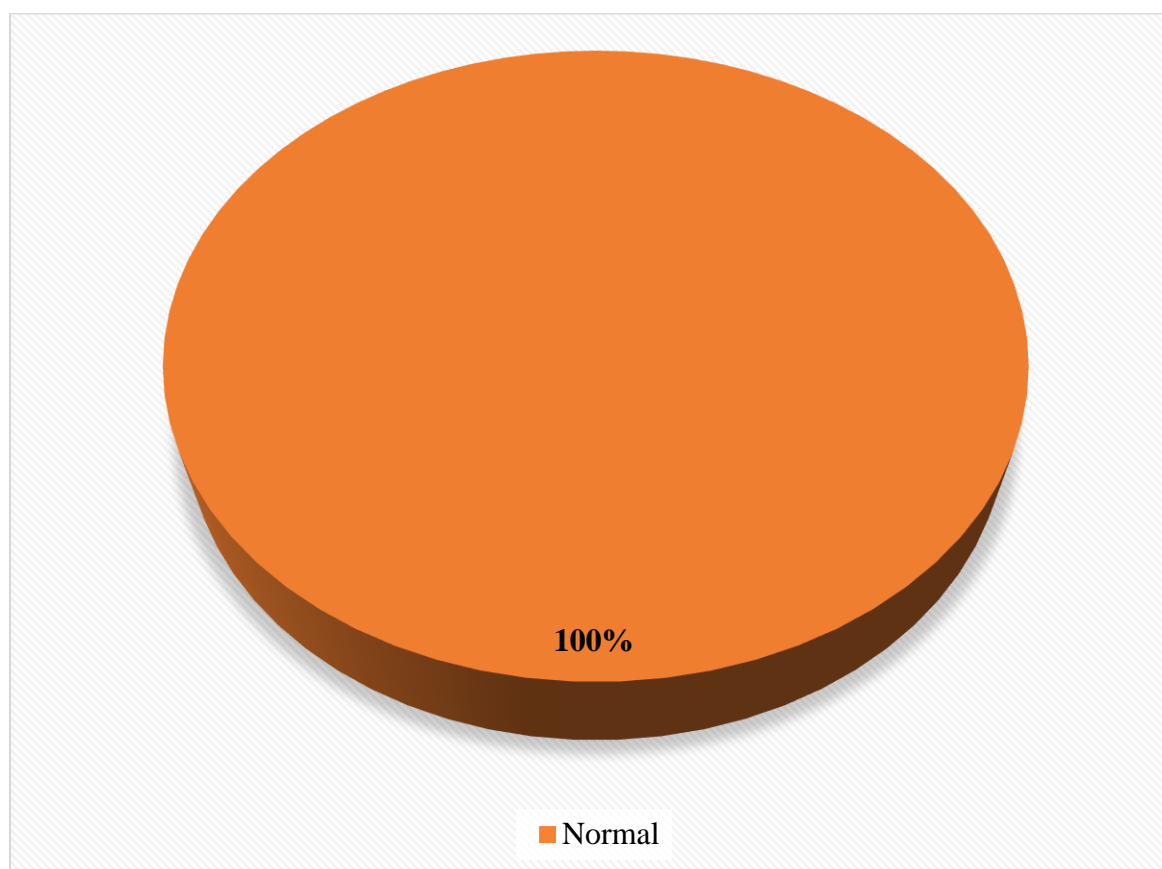
Fuente: Resultados de la Encuesta.

Interpretación: La presente encuesta se realizó con la finalidad de ver si las madres de familia han dado a sus anteriores hijos biberones, chupones; el presente grafico nos muestra que el 58% de la población encuestada refiere si haberles dado biberón, chupones y un 42% refiere no haberles dado.

Tabla 13 Cuál es el tipo de pezón que posee usted, según su conocimiento

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Normal	24	100%
Planos	0	0%
Invertidos	0	0%
Total	24	100%

Figura 13 Cuál es el tipo de pezón que posee usted, según su conocimiento

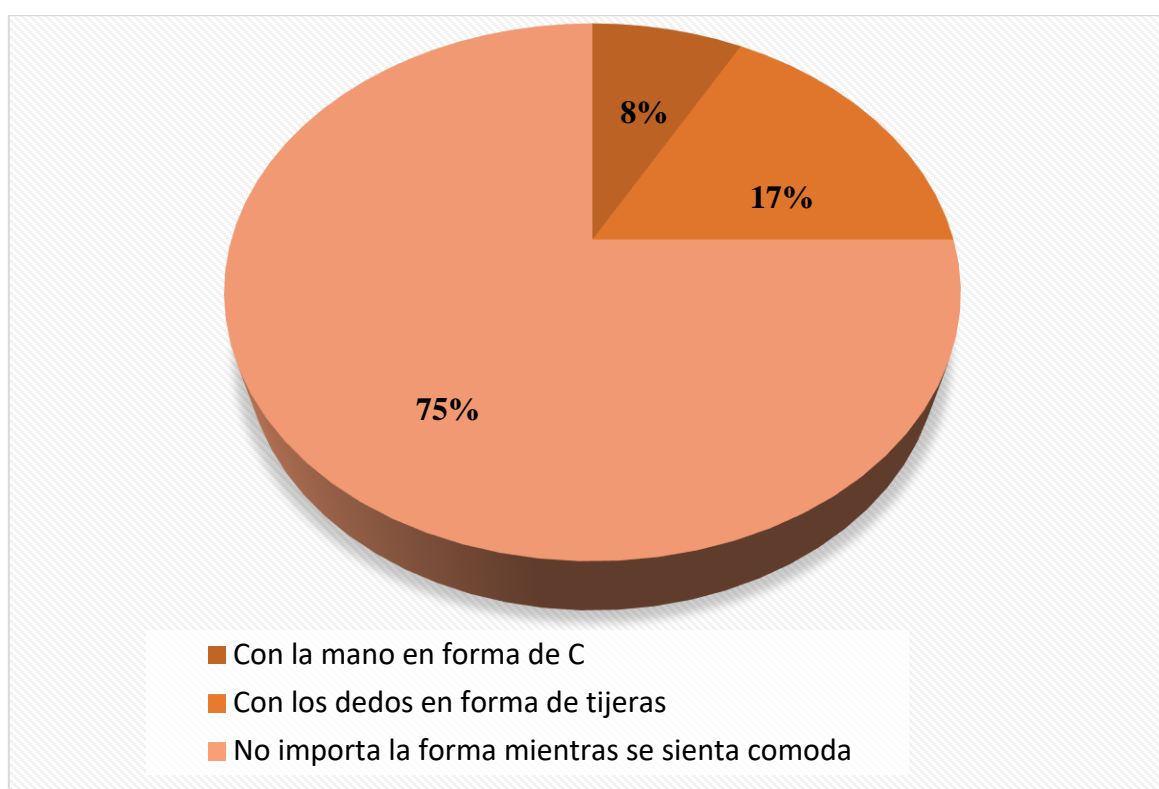


Fuente: Resultados de la Encuesta.

Interpretación: De las encuestas realizadas a las madres de familia se observa que el 100% de las madres refieren tener el pezón normal.

Tabla 14 Como debe colocarse la mano para amamanta a su niño

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con la mano en forma de C	2	8%
Con los dedos en forma de tijeras	4	17%
No importa la forma mientras se sienta cómoda	18	75%
No se	0	0%
Total	24	100%

Figura 14 Como debe colocarse la mano para amamanta a su niño

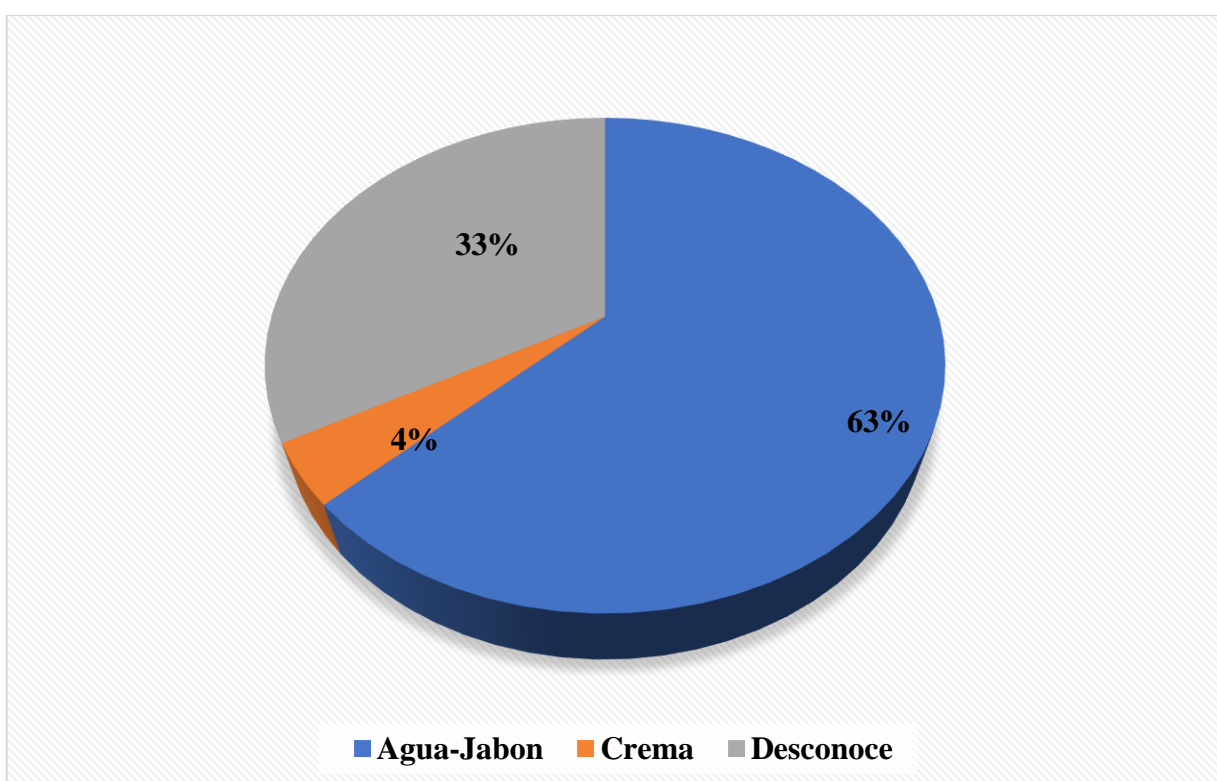
Fuente: Resultados de la Encuesta.

Interpretación: En el presente gráfico se observa, donde las madres de familia en un 75% refieren no importa la forma mientras se sienta cómoda, un 17% refiere colocar los dedos en forma de tijeras y 8% refiere colocar la mano en forma de C.

Tabla 15 Cuál cree usted que es la forma adecuada de higiene de los pezones antes de la lactancia materna

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Agua-Jabón	15	63%
Crema	1	4%
Alcohol	0	0%
Desconoce	8	33%
Total	24	100%

Figura 15 Cuál cree usted que es la forma adecuada de higiene de los pezones antes de la lactancia materna



Fuente: Resultados de la Encuesta.

Interpretación: En el presente gráfico se observa que a las madres de familia, refieren que el 63% tienen una higiene antes de lactar a sus bebés con agua-jabón, un 33% refieren que desconoce y un 4% tiene una higiene con crema, esto es un referente para tomar en cuenta para acercarnos más a las madres de familia e indicar la importancia de la higiene de los pezones antes de dar la lactancia materna.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Relevantemente los resultados respecto a la edad y los datos ginecoobstétricos de la población en estudio en las mujeres de 21 a 26 años de edad con un 46%, un 29% son de 15 a 20 años de edad y un 25% son >27 años de edad. Dado a esto se vio a ver la población en números de hijos que con un 50% indicaron tener mas de 3 hijos, un 29% indico tener 2 hijos y un 21% refirió ser primípara; y el porcentaje obtenido de mujeres gestantes alcanza el 13% y el 87% en puérperas.
- Respecto a las fuentes de información sobre la lactancia materna que reciben las madres de familia de la comunidad del Sena el 71% fueron orientadas por el personal de salud quienes brindan consejería en promoción y alimentación de los niños; y un 29% de las madres lo reciben la información de familiares.
- Relacionado al conocimiento de las madres en la frecuencia de la lactancia materna indicaron un 67% le dan mas de 5 veces al día y un 33% le dan 5 veces al día. En la cual las madres del municipio del Sena indicaron sobre la leche artificial y la leche materna si contiene los mismos nutrientes, refirieron que un 46% están en desacuerdo, un 37% de acuerdo y un 17% indecisas.
- Dentro del presente trabajo se pudo obtener los datos de hasta qué edad de sus primeros hijos las madres dieron la lactancia materna exclusiva indicaron un 100% que dieron hasta después de los seis meses. De tal forma se dio a ver con las madres sobre a qué edad dio la incorporación de alimentación al niño aparte de la leche materna, donde refirieron un 54% que implementaron desde los seis meses, un 38% a los cuatro meses y un 8% incorporaron a los tres meses de edad.

- En el presente estudio se dio a identificar se las madres del municipio del Sena saben el tipo de pezón que tienen, en la cual un 100% indicaron que tiene el pezón normal. En el conocimiento de las formas de agarres al amamantar las madres indicaron que un 75% no importa la forma mientras se sienta cómoda, un 17% refirieron con los dedos en forma de tijeras y un 8% con la mano en forma de C. En tema de la higiene de los pezones antes de dar de lactar las madres indicaron un 63% realizan con agua-jabón, un 33% desconoce y un 4% realizan con crema.

Recomendaciones

- Al personal de salud recomendar que siga con el mismo desempeño para seguir mejorando la salud de la población e implementando otras estrategias de seguimiento con el fin de prevenir enfermedades.
- Difundir las normativas vigentes de la lactancia materna a través de diferentes medios de comunicación y eventos como ferias, visitas domiciliarias, etc. Para disminuir y evitar posibles problemas que pueden suscitar durante la práctica de la lactancia materna.
- Mantener abiertos los canales de información a todas las adolescentes embarazadas y a las que ya han sido madres, de los beneficios que ofrece la lactancia materna y todas las técnicas que permitan que el amamantamiento se lleve a cabo en una forma satisfactoria para el binomio madre-hijo.
- Diseñar un programa educativo dirigido a todas las puérperas con el objetivo de reforzar sus conocimientos acerca de los beneficios de la lactancia materna, así como las técnicas de amamantamiento, extracción, conservación de la leche materna y los beneficios de la lactancia natural para la salud del bebe y el bienestar de la madre.

BIBLIOGRAFIA

- Alzate Meza, M. C., Arango, C., Castaño Castrillon, J. J., Lozano Acosta, M. M., Muños Salazar, G., & Ocampo Muñoz, N. A. (2021). *Lactancia materna como factor protector para enfermedades prevalentes en niños hasta de 5 años. Manizales.*
- ALM. Laboratorio. (2019). Prevalencia informacion. *Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/breast-bottle-feeding.html#:~:text=Los%20expertos%20consideran%20que%20la,vida%20y%20situaciones%20m%C3%A9dicas%20espec%C3%ADficas>*.
- Almiclub. (2022). Leche Materna y Composicion. *Obtenido de <https://www.almiclub.es/etapas/sobre-la-leche-materna-y-su-composicion/>*
- Alto Hubspot. (2022). Promotor de ventas. *Obtenido de <https://blog.hubspot.es/sales/promotor-ventas#:~:text=Un%20promotor%20de%20ventas%20es,productos%20o%20servicios%20que%20representan>*.
- Al Sevier. (Septiembre de 2022). Farmacia profecional. *Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-formulas-infantiles-alimentacion-adaptada-13036531>*
- ALBA. (2022). Lactancia Materna Extraccionl. *Obtenido de <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-3-manejo-de-la-leche-materna/extraccion-de-la-leche-materna/>*
- ALBA. (2022). Prematuro Lactancia Materna. *Obtenido de <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-5-situaciones-especiales/lactancia-bebes-prematuros-y-metodo-madre-canguero/#:~:text=La%20leche%20de%20la%20propia,hormonas%20y%20factores%20de%20crecimiento>*.
- ALBA. (2022). Lactancia Materna, banco de leche. *Obtenido de <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-3-manejo-de-la-leche-materna/bancos-de-leche-materna/>*
- AgriPerfiles. (2020). Lactogenesis. *Obtenido de <https://agriperfiles.agri-d.net/display/n105918#:~:text=La%20lactog%C3%A9nesis%20es%20la%20habilidad,Honvo%2DHou%C3%A9to%2C%202017>*.
- A. M. Instituto Nacional. (2019). *Lactancia materna narural y lactancia materna con formula . Obtenido de <https://www.gov.espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prevalencia>*
- Amiclub. (Enero de 2022). *Lactancia materna composicion. Obtenido de <https://www.almiclub.es/etapas/sobre-la-leche-materna-y-su->*

- Asociacion Española de Pedriatria (2022). *Revista Española de pedriatia, alimentacion complementaria* Obtenido de <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/nutricion-infantil/documentos/recomendaciones-aep-sobre-alimentacion>
- Atalah, E., & Atalah, E. (Abril de 2020). *Revista chilena de pedriatia. Obtenido de Una nueva referencia internacional de crecimiento infantil:.* Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000200011
- Bemavides, D., Daza, T., & Cadena, L. (2021). *CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES CON NIÑOS DE CERO A 1 AÑO DE EDAD. Tulcan-Mexico.*
- Biblioteca de Salud (10 de Agosto de 2023). Puerperio fisiologico o cuarentena. Obtenido de <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/posparto/puerperio-fisilogico-o-cuarentena#:~:text=Se%20denomina%20puerperio%20o%20cuarentena,antes%20de%20iniciarse%20el%20embarazo>
- Calvimontes Camargo, J., Maturano Trigo, M., Angel Rimba, M., Camaqui Mendoza, A., Varas Catoira, O., & Cerruto Gutierrez, E. (2022). *Norma Tecnica de la iniciativa Hospitales Amigos de la Madre y la Neñes. La Paz: San Martin.*
- Cassinelli, E., Citrinovic, V., Favole, A., Longo, E., & Martinez, I. (2022). *Concejeria en lactancia materna. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nacion.*
- Clinica Escobar. (27 de Noviembre de 2023). *Pezion Plan, Lactancia Materna.* Obtenido de <https://clinicaescobar.com/pezon-plano-causas-tratamientos-consejos-para-lactancia-materna/>
- Ciencias Medicas. (2019). *Normas Higienico-epidemiologicas y de Bioseguridad.* Obtenido de <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/CUB-MN-67-01-GUIDELINE-2017-esp-Banco-leche-completo.pdf>
- Cigna. (2023). *Extraccion Manual de la Leche Materna. Obtenido de* <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/extraccin-manual-de-la-leche-materna-hw130340>
- Coll Lopez, S. G., Hernandez Hernandez, R., & Hernandez, A. (2019). *Lactancia Materna Como Promotor Del Bienestar Humano. Sartenejas.*
- Diaz, D. V., Diaz, V., & Arguillete, R. (2020). *Revista Cubana de Pediatria. Recuperado.* Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-753112005000200005
- D. Chavez. (2019). *Desarrollo motor.* Obtenido de https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/5611/1/TEGP_D Chavez_2015.pd
- D. Londoño. (2019). *Galactopoyesis.* Obtenido de [file:///C:/Users/HP/Downloads/molivera,+342149-Texto+del+art%C3%ADculo-195832-1-2-20200521%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/molivera,+342149-Texto+del+art%C3%ADculo-195832-1-2-20200521%20(1).pdf)

- Escuela Nacional de Salud Pública (2022). *Componentes presentes en la leche materna*. Obtenido de <https://www.gob.mx/profeco/documentos/leche-materna-hoy-salud-y-bienestar-en-el-futuro?state=published>
- ELSSA. (2023). *Conservación y Manejo de la Leche Materna*. Obtenido de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/elssa/docs/Linea5/L5-10-guia-para-el-manejo-y-conservacion-de-la-leche-materna.pdf>
- Envaselia. (2021). *Funciones y características*. Obtenido de <https://www.ensavelia.com/blog/envases-funciones-y-caracteristicas-id20.htm>
- Galino, R., Gispert, C., Villalba, M., & Manzanera, L. (2020). *Diccionario enciclopédico estudiantil*. Barcelona: Oceano.
- Face Clinic. (2019). *Pezón Invertidos*. Obtenido de <https://faceclinic.es/tratamientos/corporales/pecho/pezones-invertidos/#:~:text=en%20Face%20Clinic-,%C2%BFQU%C3%A9%20son%20los%20pezones%20invertidos%3F,un%20problema%20de%20salud%20grave>. Garriz, J., Cassan, A., Sanchez, A., & Mainer, G. (2020). *Diccionario de medicina*. Barcelona: OCEANO MOSBY.
- Global Negotiator. (2020). *Distribuidor*. Obtenido de <https://www.globalnegotiator.com/comercio-internacional/diccionario/distribuidor/>
- guiaSalud.es. (2022). *Seguimiento lactante*. Obtenido de <https://portal.guiasalud.es/egpc/lactancia-seguimiento/>
- Gregory, A., Williams, J., Miller, L., Giugliani, E., Shanghvi, T., & Renfrer, M. (2022). *Breastfeeding counselling: A training course. Trainer's Guide*. Canada.: Atkinson SA.
- Guerrero, J., Vintimilla, E., & Cazar, M. (2021). *Nivel De Conocimiento De La Lactancia Materna En Madres Adolescentes*. Cuenca - Ecuador.
- InterEducación. (Mayo de 2021). *Comunicación*. Obtenido de <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448171527.pdf>
- La leche league international. (2022). *INFORMACION SOBRE LACTANCIA MATERNA*. Obtenido de <https://lilli.org/es/informacion-sobre-la-lactancia-materna-de-la-a-a-la-z/calostro-informacion-general/#:~:text=%C2%BFQU%C3%89%20ES%20EL%20CALOSTRO%3F,despu%C3%A9s%20del%20nacimiento%20del%20beb%C3%A9>
- Lecumberri Esparza, L., Jimenez Gamez, T., Martin Jimenez, C. M., & Ruiz Guzman, L. (2020). *LA LACTANCIA MATERNA EL MEJOR COMIENZO*. Colombia.
- La leche league international. (2021). *Calostro*. Obtenido de <https://lilli.org/es/informacion-sobre-la-lactancia-materna-de-la-a-a-la-z/calostro-informacion-general/#:~:text=%C2%BFQU%C3%89%20ES%20EL%20CALOSTRO%3F,despu%C3%A9s%20del%20nacimiento%20del%20beb%C3%A9>. Medela (diciembre de

- 2023). *biblioteca virtual en salud. Recuperado el 2019*. Obtenido de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=710642&indexSearch=ID>
- Medica Capacitacion. (2023). Glandula mamaria. Obtenido de <https://diplomadomedico.com/anatomia-la-glandula-mamaria/#:~:text=El%20seno%20lact%C3%ADfero%20es%20una,de%20succ%C3%B3n%20de%20la%20lactancia>.
- Medline Plus. (04 de Octubre de 2022). Lactancia Materna Salud. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-progesterona/>
- Medline Plus. (03 de Enero de 2024). Lactancia Materna Prolactina. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/niveles-de-prolactina/>
- Mi Salud Materna. (2022). Lactancia Materna Etapas. Obtenido de <https://mamitalinda.mx/blogs/blog/etapas-de-la-lactancia>
- Ministerio de Salud Publica. (2021). Lactancia Materna. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
- Montes Molina, I., Pavon Gutierrez, X., Irene Picado, J., & Carrasco Atencio, Y. (2021). *PRACTICAS DE CUIDADO Y ALIMENTACION INFANTIL*. Panama: Ministerio de salud.
- Morillo J., B., Mrillo, J., & Montero, L. (Junio de 2019). *Lactancia materna*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200019
- NATALBEN. (2023). Embarazo Desalloro Optimo. Obtenido de <https://www.natalben.com/embarazo-riesgo/crecimiento-intrauterino-retardado>
- National Institutes of Health. (Septiembre de 2022). La Biologia de la Leche Materna. Obtenido de [https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/la-biologia-de-la-leche-maternal#:~:text=La%20lactancia%20materna%20\(tambi%C3%A9n%20llamada,que%20causa%20diarrea%20o%20v%C3%B3mitos](https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/la-biologia-de-la-leche-maternal#:~:text=La%20lactancia%20materna%20(tambi%C3%A9n%20llamada,que%20causa%20diarrea%20o%20v%C3%B3mitos).
- OMS. Organización Mundial de la Salud. (Junio de 2019). *LACTANCIA MATERNA*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- OMS. Organización Mundial de la Salud. (2019). Comercializacion de sucedaneos de leche materna. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- OMS. Organización Mundial de la Salud. (30 de Diciembre de 2021). *Lactancia materna Nutricion*. Obtenido de [https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.7#:~:text=La%20lactancia%20materna%20exclusiva%20E2%80%94definida,la%20infantil%20\(3\)](https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.7#:~:text=La%20lactancia%20materna%20exclusiva%20E2%80%94definida,la%20infantil%20(3)).

- OMS, UNICEF (2020). *Lactancia materna*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/27-05-2020-countries-failing-to-stop-harmful-marketing-of-breast-milk-substitutes-warn-who-and-unicef#:~:text=La%20OMS%20y%20el%20UNICEF%20alientan%20a%20las%20mujeres>.
- OPS. Organización Panoamericana de la Salud (2021). *Lactancia materna*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- OPS. Organización Panoamericana de la Salud (Enero de 2020). *Salud Adolescente*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
- OPS. Organización Panoamericana de la Salud (2020). *Lactancia materna y alimentacion complementaria*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- OPS. Organización Panoamericana de la Salud (2023). *Lactancia materna*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20lactancia%20materna%20es%20la,ofreciendo%20protecci%C3%B3n%20contra%20las%20enfermedades>.
- OPS. Organización Panoamericana de la Salud (2020). *Lactancia materna*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20Lactancia%20Materna%20promueve%20el,se%20genera%20con%20el%20apego>.
- Pacifi Control. (2021). *Registro Nasinatario*. Obtenido de <https://pacificcontrol.us/registro-sanitario/#:~:text=El%20registro%20sanitario%20es%20un,perder%20grandes%20oportunidades%20de%20negocio>.
- Puertas Prieto, A., Cañizares Garcia, J. M., Linares Duran, V., & Maroto Navarro, G. (2020). *GUIA PRACTICA PARA PROFESIONALES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA. Venezuela*.
- R. Martinez, A. Fernandez. (2020). *Desnutricion Infantil*. Obtenio de <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Desnutrici%C3%B3n%20infantil%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe.pdf>
- Salud Madrid. (2023). *Lactancia Materna Precoz*. Obtenido de <https://www.comunidad.madrid/hospital/severoochoa/sites/severoochoa/files/inline-files/Hospital%20Severo%20Ochoa%20-%20Lactancia%20Materna%20-%20Lactancia%20precoz.pdf>
- Salud Madrid. (2021). *Preparacion de extraccion*. Obtenido de <https://www.comunidad.madrid/hospital/severoochoa/sites/severoochoa/files/inline-files/Hospital%20Severo%20Ochoa%20-%20Lactancia%20Materna%20-%20Extracci%C3%B3n%20de%20leche.pdf> Salud Blogs Mapfre. (2021). Vinculo

efectivo madre e hijo. *Obtenido de <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/cuidados/vinculo-madre-hijo/>*

SNIS-VE SEDES PANDO. (2024) POBLACION.

Stanford Medicine. (2024). Beneficios leche materna. *Obtenido de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=the-benefits-of-mothers-own-milk-90-P05448#:~:text=Varios%20estudios%20han%20demostrado%20que,beneficiosa%20para%20el%20beb%C3%A9%20prematuro.>*

Secretaria de Industria y Comercio. (Abril de 2019). Alimentacion formulas de *Lactancia*. *Obtenido de <https://sde.gob.hn/wp-content/uploads/2017/08/Acuerdo-A-24-2009-Regulaciones.pdf>* SCIELO (2019). Alimentacion con *Lactancia Materna*. *Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582009000100011*

SCIELO (Junio de 2019). Factores Abandono de *Lactancia Materna*. *Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032019000200107#:~:text=La%20lactancia%20tiene%20m%C3%BAltiples%20beneficios,despu%C3%A9s%20del%20nacimiento%2C%20entre%20otros.*

SCIELO (Septiembre de 2020). *Lactancia Materna: Factor de Salud*. *Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000500007*

SCIELO (2021). Compuestos funcionales de la leche materna. *Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200020*

SCIELO (2023). *Lactancia Materna: Evolucion nutricional en el recién nacido*. *Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000500007*

SCIELO (2020). *Lactancia Materna Exclusiva*. *Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000200003#:~:text=Hace%20m%C3%A1s%20de%20dos%20d%C3%A9cadas,especie%20\(1%2C2\).](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000200003#:~:text=Hace%20m%C3%A1s%20de%20dos%20d%C3%A9cadas,especie%20(1%2C2).)*

Toral Lopez, I., Strivens Vilchez, H., Sanchez Suarez, J., Sanchez Martinez, B., Rodriguez Ruiz, J., & Revilla Negro, E. (2022). *Guia de Lactancia Materna*. Granada.

UNICEF (2022). *Lactancia natural*. *Obtenido de <https://www.unicef.org/uruguay/alimentacion-en-la-lactancia>*.

UNICEF. (17 de Mayo de 2023). *Postura y posicion para amamantar*. *Obtenido de <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/posturas-y-posiciones-para-amamantar>*

UNICEF (2020). *Lactancia Materna*. *Obtenido de <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>*

UNICEF (2023). *Lactancia Materna*. Obtenido de <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

ANEXOS

Anexo 1 ENCUESTA DIRIGIDA A LAS USUARIAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DEL SENA

INSTRUCTIVO. - La presente encuesta es anónima pretende proponer información, fiable, veras respondiendo al método científico, con el tema de conocimiento de la lactancia materna en mujeres embarazadas y puérperas al centro de salud del Sena.

1. Edad.....

Datos Ginecoobstétricos

2. Gestantepuérpera

3. Primípara.....2 Hijos.....Mas de 3 Hijos.....

4. Tipo de Parto: Eutócico..... Cesárea..... Distócico.....

5. Recibió orientación sobre la lactancia materna en el centro de salud del Sena.

SI () NO () A VECES ()

6. Le gustaría recibir más información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.

SI () NO ()

7. De quien recibió información acerca de la lactancia materna.

FAMILIAR () PERSONAL DE SALUD () AMIGOS () PAREJA ()

8. Con que frecuencia le da usted de lactar a su bebe.

3 VECES AL DIA () 5 VECES AL DIA () MAS DE 5 VECES AL DIA ()

9. La leche artificial contiene los mismos nutrientes que la leche materna.

DE ACUERDO () INDECISA () EN DESACUERDO ()

10. A que edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna

A LOS TRES MESES () A LOS CUATRO MESES () DESDE LOS SEIS MESES () AL AÑO ()

11. Si tiene otros hijos hasta que edad le dio la lactancia materna exclusiva, prolongada

HASTA ANTES DE LOS 6 MESES () HASTA LOS 6 MESES ()

HASTA DESPUES DE LOS 6 MESES () DE LOS 6 MESES A DOS AÑOS ()

12. A sus otros hijos les dio biberones, chupones.

SI () NO () A VECES ()

13.Cuál es el tipo de pezón que posee Usted, según su conocimiento.

NORMAL () PLANOS () INVERTIDOS ()

14. Como debe colocarse la mano para amamanta a su niño.

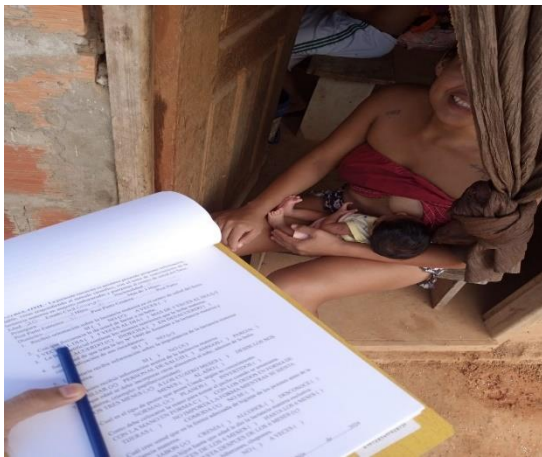
CON LA MANO EN FORMA C () CON LOS DEDOS EN FORMA DE TIJERAS () NO IMPORTA LA FORMA MIENTRAS SE SIENTA COMODA () NO SE ()

15.Cuál cree usted que es la forma adecuada de higiene de los pezones antes de la lactancia materna.

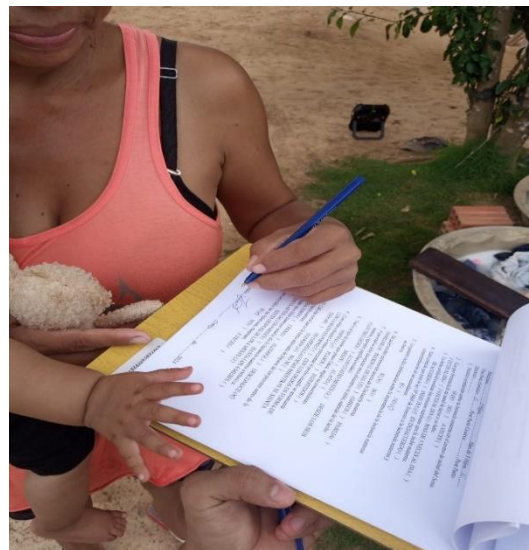
AGUA-JABON () CREMA () ALCOHOL () DESCONOCE ()

Firma del Encuestador.....Cobija.....de.....2024

Anexo 2 Realización de encuesta a las madres gestantes y puérperas



Anexo 3 Buena colaboración por parte de las madres gestantes y puérperas a las encuestas realizadas





Anexo 4 Realización de encuesta a una puérpera y explicación de la importancia de la primera leche y el buen agarre





Anexo 5 Realización de sesión educativa de la importancias y beneficios de la leche materna a las madres gestantes y púerperas que acuden al Centro de Salud SENA

