

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y
ARTES DE CHIAPAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN Y
ALIMENTOS**

TESIS PROFESIONAL

**INFLUENCIA ACTITUDINAL DE LOS
PADRES DURANTE EL
AMAMANTAMIENTO EN RECIÉN
NACIDOS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN NUTRIOLOGÍA**

PRESENTA

GILBER ESTEBAN CHAMÉ LÓPEZ

DIRECTORA DE TESIS

MAN. FÁTIMA HIGUERA DOMÍNGUEZ



TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

FEBRERO 2022

AGRADECIMIENTO

A Dios

Gracias padre celestial por darme las fuerzas, sabiduría y entendimiento para poder culminar cada objetivo de mi vida, gracias por estar conmigo en los momentos más difíciles, gracias por regalarme cada segundo de vida.

A mi familia

¡Gracias! Porque con su apoyo y dedicación ha llegado a este día tan importante para mí. Por sus sabios consejos que me orientaron en el camino de la vida. Por sus esfuerzos y sacrificios, por velar por mi futuro, por ayudarme a terminar mi carrera profesional que representa la mejor de las herencias. Ayer su raíz fue mi raíz y su coraje mi coraje. Hoy soy su confianza y esperanza. Por todo el ayer les dedico con cariño todo mi mañana.

A Landy

Me siento muy agradecido porque de la misma manera fuiste un pilar muy importante en esta etapa de mi vida, gracias por estar conmigo en los buenos y malos momentos por compartirme tus mejores palabras que fueron de aliento para seguir adelante y cumplir cada objetivo de vida, gracias por todo siempre te recordare y vivirás en mi presente.

A mis amigos

Gracias por apoyarme cuando más lo necesito, por extender sus manos en momentos difíciles y por sus amistades incondicional, siempre los llevare en mi corazón.

A mi asesora de tesis

Gracias por el tiempo, dedicación, por cada asesoría que me brindo para realizar este proyecto, por sus aminos, por su confianza y permitirme ver más allá de mis posibilidades, que todo se puede lograr con esfuerzo y dedicación.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR



Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS A 02 DE AGOSTO DEL 2021.

C. GILBER ESTEBAN CHAMÉ LÓPEZ

Pasante del Programa Educativo de: LICENCIATURA EN NUTRIOLOGÍA.

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:
INFLUENCIA ACTITUDINAL DE LOS PADRES DURANTE EL AMAMANTAMIENTO EN RECIEN NACIDOS.

En la modalidad de: TESIS PROFESIONAL.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

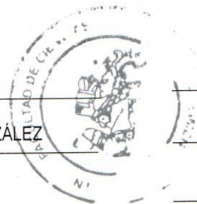
Revisores

Firmas

MTRO. HECTOR PINACHO GÓMEZ

MTRA. MARÍA DEL ROCÍO PASCACIO GONZÁLEZ

MTRA. FATIMA HIGUERA DOMÍNGUEZ



COORD. DE TITULACIÓN

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	10
JUSTIFICACIÓN.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
OBJETIVO.....	15
GENERAL.....	15
ESPECÍFICOS.....	15
MARCO DE REFERENCIA.....	16
EPIDEMIOLOGIA DE LA LACTANCIA MATERNA.....	16
DEFINICIÓN DE LACTANCIA MATERNA.....	16
ANATOMÍA DE LA MAMA DURANTE LA LACTANCIA.....	17
FISIOLOGÍA DE LACTANCIA.....	18
COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA.....	19
BENEFICIOS PARA LA MADRE.....	20
Recuperación uterina postparto y disminución del sangrado.....	20
Pérdida peso.....	20
Metabolismo del calcio optimizado.....	21
Disminución del cáncer.....	21
Ventajas económicas.....	21
Ventajas psicológicas.....	21
BENEFICIOS PARA EL NIÑO.....	22
Enfermedades infectocontagiosas.....	22
Atopia, rinitis, alergia alimentaria y asma.....	23
Obesidad, riesgo cardiovascular y diabetes.....	23
Desarrollo cognitivo.....	24
PRACTICA ADECUADA DE LA LACTANCIA MATERNA.....	24
Frecuencia y duración de la tetada.....	24
TÉCNICA CORRECTA DE LACTANCIA MATERNA.....	25
Recomendación (Pérez-Lizaur, 2014).....	25
BARRERAS DE LA LACTANCIA MATERNA.....	26
PROBLEMAS DE LA LACTANCIA MATERNA.....	26

Ingurgitación.....	27
Dolor.....	27
Grietas en el pecho	27
Mastitis.....	27
PROBLEMAS EN RECIÉN NACIDO Y LACTANTE	28
EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA.....	29
Frecuencia de extracción	29
Técnica para estimular la baja de leche	29
Extracción manual.....	30
Modos de conservación.....	31
Como descongelar y calentar la leche materna	32
MITOS Y REALIDADES DE LA LACTANCIA MATERNA.....	32
ACTITUD.....	33
TIPOS DE ACTITUD	33
PAPEL DE LA FAMILIA Y APOYO SOCIALES DURANTE LA LACTANCIA	34
ROL DEL PADRE EN LA LACTANCIA MATERNA.....	35
SEPARACIÓN DE LOS PADRES CON HIJO EN PERIODO DE LACTANCIA	36
SENSACIÓN DE AISLAMIENTO QUE SIENTE EL PADRE.....	37
ANTECEDENTES DE PROBLEMA	37
METODOLOGÍA	39
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
POBLACIÓN.....	39
MUESTRA.....	39
MUESTREO.....	39
VARIABLES	39
Independiente.....	39
Dependiente.....	39
CRITERIOS.....	40
Inclusión.....	40
Exclusión.....	40
Eliminación.....	40
Ética	40
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	41

DESCRIPCIÓN DE LAS TÉCNICAS UTILIZADAS	41
DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO	41
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	42
CONCLUSIÓN.....	57
PROPUESTAS Y/O RECOMENDACIONES A PADRES DE FAMILIA EN PERIODO DE LACTANCIA MATERNA	58
GLOSARIO.....	59
REFERENCIAS DOCUMENTALES	61
ANEXOS	65

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA A DIFERENTES TEMPERATURAS	31
TABLA 2. MITOS Y VERDADES DE LA LACTANCIA MATERNA.	32
TABLA 3. LA LACTANCIA MATERNA DEBE SER A LIBRE DEMANDA, LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA.....	42
TABLA 4. LA LACTANCIA MATERNA DEBE SER EXCLUSIVA, ES DECIR, NO DAR OTRO ALIMENTO ANTES DE LOS 6 MESES.	43
TABLA 5. LOS BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA SON IMPORTANTES PARA MADRE-HIJO.....	44
TABLA 6. LA LACTANCIA MATERNA NO ES INDISPENSABLE, EL RECIÉN NACIDO PUEDE OBTENER TODAS LAS PROPIEDADES A TRAVÉS DE LAS FÓRMULAS.....	45
TABLA 7. LAS FÓRMULAS LÁCTEAS SON UNA EXCELENTE OPCIÓN PARA LAS MADRES QUE TRABAJAN.....	46
TABLA 8. LAS FÓRMULAS LÁCTEAS SON UNA OPCIÓN PARA QUE LA MADRE ALIMENTE AL RECIÉN NACIDO SIN NECESIDAD DE DESCUBRIR SU SENO EN LUGARES PÚBLICOS.	47
TABLA 9. ES IMPORTANTE LAS CAPACITACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EMBARAZAS Y EN PERIODO DE LACTANCIA.....	48
TABLA 10. LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA SON CREENCIAS POPULARES, NO ES NECESARIA.....	49
TABLA 11. LA LACTANCIA MATERNA NO ES BUENA PARA LA MUJER, PUES AFECTA SU CUERPO Y DISPONIBILIDAD DE TIEMPO.	50
TABLA 12. LAS CREENCIAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA HAN AUMENTADO LA PRÁCTICA DE ÉSTAS.	50
TABLA 13. CONSIDERAS QUE LA ACTITUD DE LOS PADRES, HA AUMENTADO LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA.....	51
TABLA 14. LOS ALIMENTOS QUE CONSUME LA MADRE DURANTE LA LACTANCIA, AUMENTAN LA PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA.	52
TABLA 15. TODAS LAS MUJERES PUEDEN PRODUCIR LECHE MATERNA PARA SU RECIÉN NACIDO.	53
TABLA 16. SI LAS MUJERES ESTÁN ENFERMAS NO PUEDEN DAR NUNCA LECHE MATERNA A SU RECIÉN NACIDO.....	53
TABLA 17. ES IMPORTANTE EL APOYO DEL PADRE PARA GENERAR UNA LACTANCIA MATERNA ÓPTIMA ENTRE MADRE Y EL RECIÉN NACIDO.	54
TABLA 18. LA LACTANCIA SE DEBE DE DAR DURANTE MÁS TIEMPO SI EL RECIÉN NACIDO ES NIÑO.....	55
TABLA 19. SI EL RECIÉN NACIDO ES NIÑA, SE SUSPENDE LA LACTANCIA O SE PUEDE DAR MENOS DE 6 MESES.....	56

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. POSICIONES PARA EXTRAER GASES DESPUÉS DE TERMINAR DE MAMAR.....	65
FIGURA 2. AGARRE DEL SENO MATERNO	65
FIGURA 3. POSICIONES CORRECTAS PARA ALIMENTAR EL BEBÉ.....	66
FIGURA 4. EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA	66

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2019, define la lactancia materna como la forma ideal de aportar a los recién nacidos las calorías y nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable, en las primeras horas de vida del bebé toma una sustancia llamada calostro ricas en inmunoglobulina y minerales, ayudando a fortalecer el sistema inmunitario, previniendo de enfermedades diarreicas, alergias alimentarias, y padecer obesidad en la etapa adulta, además, enfermedades crónicas no transmisibles a temprana edad.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) Teresa Shamah Levy y colaboradores en el 2018, mostró el aumento de la práctica de la lactancia materna en el país, en el análisis de la alimentación al inicio temprano de la lactancia materna el 47.7% de las niñas y los niños son puestos al seno materno en la primera hora de vida, en el 2012 al 2018 aumenta la cifra de 14.4% a 28.6% en niños y niñas al recibir lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses y de 0 a 11 meses el 41% reciben lactancia materna adecuada.

La presente investigación fue realizada en el Hospital de la Mujer San Cristóbal, en el municipio de San Cristóbal de las Casas Chiapas, con el objetivo de corregir, mejorar y aumentar la práctica de lactancia materna, con el tiempo ha ido disminuyendo por falta de orientación y practica correcta del amamantamiento. La presente investigación es de tipo cuantitativo, con un diseño transversal y descriptivo. Se estudió a madres de familia con el rango de edad de 15 a 35 años que estaban en periodo de lactancia materna exclusiva, los resultados se obtuvieron a través de encuestas epidemiológicas.

En los resultados obtenidos cabe mencionar, la leche materna es el oro blanco que todo ser humano debe recibir en las primeras horas después del parto, con el objetivo de disminuir enfermedades durante su crecimiento hasta la edad adulta; los padres tienen el conocimiento que la leche materna es el alimento principal del recién nacido; la actitud de los padres acerca de la lactancia materna ha sido un factor en el aumento de la práctica donde cada uno muestra el interés, el deseos, la satisfacción de alimentar al recién nacido para obtener un crecimiento y desarrollo óptimo, poniendo en práctica el papel que juega durante el amamantamiento, además, se debe mencionar que el apoyo el trinomio madre-padre-hijo es de suma importancia para poder llevar una excelente práctica durante el periodo de la lactancia materna.

JUSTIFICACIÓN

Para que exista la lactancia materna, desde principio hacen falta por lo menos dos cosas, una madre dispuesta a ofrecer su “oro” blanco y un bebé lactante, pero aun teniéndolo, puede que surjan obstáculos que podrían impedir que la práctica no se lleve a cabo correctamente.

La lactancia materna es la principal fuente de alimento que necesita el bebé en las primeras horas de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2019, reveló que la lactancia materna exclusiva es recomendada en los primeros 6 meses a libre demanda, es decir, con la frecuencia que el bebé necesite durante las 24 horas, con la finalidad de obtener un favorable crecimiento, desarrollo sensorial y cognitivo, fortaleciendo el sistema inmunológico previniendo de enfermedades infecciosas y crónicas. El privar al recién nacido de la alimentación materna, provoca consecuencias a corto y largo plazo, como son: un desarrollo cognitivo anormal, déficit de atención e hiperactividad, falta de crecimiento, desnutrición, obesidad a temprana edad, reflujo gastroesofágico, intolerancia a la lactosa en el lactante, por mencionar algunas, además, de aportar importantes beneficios a la salud de la madre, reduciendo riesgos de cáncer de ovarios y mama (OMS, 2019).

A nivel mundial, se ha detectado una disminución en la práctica de la lactancia materna, tomando en cuenta los factores económicos, sanitarios, sociales, culturales y educativos, que actúan aisladamente o en conjunto en la vida de los padres.

Al inicio de la lactancia materna, pueden surgir intranquilidades que hagan dudar a la madre sobre su capacidad de amamantar. Mujeres que inicialmente se plantean una lactancia prolongada con sus hijos, terminan destetando precozmente debido a la aparición de problemas en la práctica. Existen diversos factores que se presentan a la madre durante el periodo de la lactancia como los dolores en los pezones, grietas del pezón, mastitis, pezón plano o retráctil, la producción de leche es insuficiente; además, otro de los problemas que afecta el amamantamiento en los recién nacidos es la actitud y las creencias de los padres que tienen sobre de la lactancia materna.

En el Hospital de la Mujer San Cristóbal de Las Casas, se observó en el área de ginecología el 30% de las mujeres en puerperio fisiológico o quirúrgico no practican la lactancia por motivos que los bebés se encuentran en el área de incubadoras de la unidad cuidados intensivos neonatal por problemas fisiológicos, además, por la falta de producción de leche y senos de pezones planos o retráctil por parte de la madre

Para fines de esta investigación el problema de estudio es el conocer los factores por lo que ha disminuido la práctica de la lactancia materna, tomando en cuenta los factores actitudinales de la madre y del padre: sobre el conocimiento y las creencias, la edad temprana de la madre y la falta de experiencia por ser primerizas, el abandono temprano en los primeros meses es por dar mayor importancia a lo físico, estrés, que el padre tenga tabúes que influyan en la suspensión de la práctica (como no amamantar en público en las horas que el bebé se encuentra pegado al pecho de la madre), celos por el vínculo afectivo madre e hijo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación se realizó con el interés de implementar y beneficiar a la población de padres que se encuentran en periodo de lactancia materna en el Hospital de la Mujer San Cristóbal de Las Casas. Debido a la falta de orientación y conocimientos donde la práctica de lactancia materna ha ido disminuyendo por algunos factores económicos, sanitarios, sociales, culturales y educativos que se lleva a cabo en la vida cotidiana del ser humano. El problema se pudo observar a través de las inadecuadas técnicas del amamantamiento y a través de preguntas a los padres de familia con temas relacionados a la lactancia materna.

A nivel mundial, se saben que existen países donde la lactancia materna exclusiva está más difundida. Entre los de América Latina y el Caribe, la tasa en Perú es del 64.2%, en Bolivia del 58.3%, Guatemala del 53.2% y en Brasil del 38.2% (FAO, 2019).

Aun con los conocimientos actuales, en el mundo menos del 40% de los lactantes de 6 meses, son amamantados. A nivel Nacional la secretaría de salud encontró del 2006 al 2012, el índice de la lactancia materna registra una caída de 7.8% al pasar de 22.3 a 14.5%, esto es principalmente por el consumo temprano de agua y fórmulas lácteas (Aguayo et al, 2018).

De acuerdo la Encuesta Nacional de niños, niñas y mujeres (EMIN), en el 2015, registró en México, el 31% de los bebés reciben lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Esto significa que sólo 3 de 7 niños están siendo nutridos únicamente con leche materna y el resto están recibiendo otro tipo de alimentos.

El Instituto Nacional de Salud Pública, México, en 2019 revela que en Chiapas, aproximadamente el 27% de la población es indígena, solo 16 de cada 100 niñas y niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva; esta práctica disminuyó en 4 puntos porcentuales entre el 2006 y el 2012, Chiapas presenta con la tasa más alta de desnutrición crónica a nivel nacional: tres de cada diez menores de 5 años sufre este problema, más del doble que el promedio nacional (13.6%).

La lactancia se considera actualmente como un modelo ecológico, en donde existen interacciones a diferentes niveles que modifican la actitud ante el hecho de lactar, influenciando en la duración de la lactancia y en la exclusividad de esta. El componente de actitud y experiencias de la madre

hacia el proceso de lactancia determina un factor muy importante para desarrollar una lactancia exitosa, cumpliendo con parámetros donde promueve el desarrollo sensorial y cognitivo del bebé, además protegiendo de enfermedades infecciosas y crónica, reduciendo la mortalidad infantil, con el beneficio a la seguridad sanitaria hasta la edad adulta.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2019 y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en 2016 recomiendan la lactancia Materna (LM) inmediata en los primeros minutos de vida y como forma exclusiva de alimentación hasta alrededor de los seis meses de edad a libre demanda, es decir, día y noche cuando el bebé lo requiera, y posteriormente la introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los 6 meses, continuando la LM hasta los 2 años o más. Los primeros tres días después del parto, el pecho de la madre produce un líquido de color amarillento (calostro), rico en vitamina A, contiene anticuerpos de vital importancia, además protege al recién nacido contra las infecciones, las alergias y ayuda a madurar el intestino.

Estudios realizados por Nevedy Jacobo y colaboradores, en 2014, encontraron que mujeres de 15 a 25 años presentaban un tiempo insuficiente de lactancia por motivos de una mala educación y orientación a la práctica de amamantamiento correcto, otros factores fue la localidad, además, madres que provenían de zona urbanas dedicaban menos tiempo para brindar pecho a sus hijos, debido a una inclinación de modernidad por medio de la promoción de sucedáneos al alcance de las madres, sumando su inserción al mundo laboral donde se dificulta.

Los cambios de actitud y conocimientos de los padres sobre el correcto amamantamiento, ayudará a fomentar una buena relación entre madre-padre e hijo. El padre que ejerce como soporte es una figura principal junto con la madre y el hijo. Para que un padre sea el soporte ha de implicarse tanto en aspectos emocionales como dedicando el tiempo necesario que esta situación lo requiera. Si contamos con una madre, un hijo y un padre-soporte tenemos lo que se conoce como triángulo de la lactancia, que hará que las probabilidades de éxito de la lactancia aumenten considerablemente. El ser padre soporte y formar un triángulo de la lactancia es algo que los padres no deberían dejar pasar y es una experiencia muy enriquecedora y placentera tanto a nivel individual como a nivel familiar.

OBJETIVO

GENERAL

- Determinar cómo influye la actitud de los padres durante el amamantamiento en recién nacidos en el Hospital de la Mujer San Cristóbal de Las Casas, Chiapas para fortalecer la práctica de la lactancia materna exclusiva

ESPECÍFICOS

- Identificar las creencias, conocimientos y valores de los padres durante el amamantamiento, por medio de una encuesta epidemiológica.
- Caracterizar los factores de actitud que disminuyen la práctica de la lactancia materna y los que fomentan la práctica de esta, a través de la aplicación de una encuesta epidemiológica.
- Determinar el tiempo que se otorga la lactancia materna respecto al sexo del bebé y la zona (urbana o rural) en donde viven los padres.

MARCO DE REFERENCIA

EPIDEMIOLOGIA DE LA LACTANCIA MATERNA

A nivel mundial esta cifra de la lactancia materna se eleva al 41%, si bien hay países donde la lactancia materna exclusiva está más difundida. Entre los de América Latina y el Caribe, la tasa en Perú es del 64.2%, en Bolivia del 58.3%, Guatemala del 53.2% y en Brasil del 38.2%. (FAO, 2019).

Aun con los conocimientos actuales en el mundo, menos del 40% de los lactantes de 6 meses reciben alimentación con leche del seno materno. A nivel nacional, la Secretaría de Salud encontró, del 2006 al 2012, una caída de 7.8 puntos porcentuales del índice de lactancia materna, al pasar de 22.3 a 14.5%, principalmente por el alto consumo temprano de agua y fórmulas lácteas en los niños (Aguayo et al., 2018).

De acuerdo la Encuesta Nacional de niños, niñas y mujeres (EMIN), en el 2015, registro en México, durante los primeros seis meses de vida, que sólo el 31% de los bebés reciben lactancia materna exclusiva. Esto significa que sólo 3 de 7 niños están siendo nutridos únicamente con leche materna y el resto están recibiendo otro tipo de alimentos.

El Instituto Nacional de Salud Pública, México, en 2019, revela que, en Chiapas, donde aproximadamente el 27% de la población es indígena, solo 16 de cada 100 niñas y niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva; esta práctica disminuyó en 4 puntos porcentuales, entre el 2006 y el 2012. Chiapas es el estado con la prevalencia más alta de desnutrición crónica a nivel nacional: tres de cada diez menores de 5 años sufren este problema, más del doble que el promedio nacional (13.6%).

DEFINICIÓN DE LACTANCIA MATERNA

La LM es la forma ideal de aportar a los recién nacidos las calorías y nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Es un derecho natural que las madres e hijos pueden disfrutar. La relación que se establece en el binomio madre-hijo durante la lactancia natural facilita el establecimiento de lazos entre ellos. La leche humana es mucho más que un alimento. Es un tejido vivo con factores inmunitarios específicos e inespecíficos que apoyan y refuerzan el sistema inmune del niño que proporciona al bebé protección activa protegiendo contra

infecciones, además, prevenir de diarreas, neumonías, otitis, catarros. Además, posee componentes que estimulan el desarrollo de mecanismos inmunitarios en los lactantes. Por esto los niños alimentados con lactancia materna tienen menos riesgo de presentar problemas como alergias, asma, obesidad (García, 2017).

Durante los primeros días de vida, el recién nacido es alimentado con LM en las primeras horas tomando calostro, un líquido trasparente amarillento que satisface sus necesidades nutricionales durante la primera semana. Donde el calostro contiene menos grasa e hidrato de carbono que la leche madura, pero más proteína y concentraciones superiores de sodio, potasio y cloruro, es decir una fuente de sustancias inmunitarias (Kathleen, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2019 recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses a libre demanda, es decir, en cualquier momento que el recién nacido lo requiera, después suplementar con alimentos complementarios a partir de los 6 meses y continuar con el amamantamiento hasta los 2 años o más, en combinación con la alimentación complementaria adecuada, oportuna y segura.

ANATOMÍA DE LA MAMA DURANTE LA LACTANCIA

Todos los pechos son válidos para amamantar, independientemente del tamaño y la forma. Durante el embarazo la mama alcanza su máximo desarrollo, se forman nuevos alvéolos y los conductos se dividen. Las mamas son glándulas sudoríparas modificadas que se ubican sobre el musculo pectorales mayores y el serrato anterior, y por lo general se extienden verticalmente desde el nivel de la segunda costilla hasta la sexta o séptima (López y Pina, 2016).

La areola se localiza en la parte anterior de la mama, área de hiperpigmentación cutánea en la cual suelen encontrarse numerosas glándulas sebáceas que ayudan en la lubricación durante la lactancia (tubérculos de Morgagni). Además, se pueden encontrar algunas prominencias de folículos pilosos y glándulas sudoríparas denominadas tubérculos de Montgomery. En el centro de la areola se encuentra una prominencia denominada pezón, que tiene la capacidad de erección (telotismo), en el que desembocan conductos galactóforos (López y Pina, 2016).

Los números de conductos galactóforos que pasan por el pezón es menor que el número de lóbulos mamario, por lo que algunos de estos suelen compartir un único conducto galactóforo.

El tamaño y la morfología de la mamá es variable; generalmente, presenta una forma ovalada con diferente grado de inclinación, según la edad y la estructura anatómica de la mujer, no solo depende de la cantidad de tejido mamario, que tiende a ser más constante entre distintas mujeres, sino también por la acumulación de grasa que se produce desde la pubertad. Durante el embarazo y la lactancia, la turgencia de la mamá se debe al desarrollo de los alveolos (o acinos) y conductos mamaríos (López y Pina, 2016).

FISIOLOGÍA DE LACTANCIA

La lactancia es la secreción y eyección de la leche por parte de las glándulas mamarias. Las principales hormonas que promueven la síntesis y la secreción de leche es la prolactina, elaborada en la adenohipófisis. Los niveles de prolactina aumentan a medida que progresa el embarazo, la secreción de leche no comienza por que la progesterona inhibe los efectos de la prolactina. Después del parto disminuye los niveles estrógenos y progesteronas y desaparecen la inhibición. El estímulo que mantiene la secreción de la prolactina es cuando el bebé succiona en el período de la lactancia. La succión del pezón por parte del lactante envía impulsos nerviosos desde los receptores del estiramiento del pezón hacia el hipotálamo; los impulsos disminuyen la liberación de hipotalámica de la hormona encargada de inhibir la prolactina y aumenta la liberación de hormona liberadora de prolactina, de manera que la adenohipófisis produce más prolactina (Tortora, 2013).

La oxitocina promueve la liberación de leche dentro de los conductos mamaríos mediante el reflejo de eyección láctea. La leche producida por las células glandulares de la mama se almacena hasta que la madre le da comer al bebé y empieza a succionar el pezón. La estimulación de los receptores táctiles del pezón genera impulsos nerviosos que son conducidos hacia el hipotálamo. Como respuesta, la neurohipófisis aumenta la secreción de oxitocinas, que es transportada por la sangre a las glándulas mamarias estimulando la concentración de las células mioepiteliales (célula muscular lisa) que rodean las células glandulares y los conductos (Tortora, 2013).

La compresión resultante moviliza la leche de los alveolos hacia los conductos mamaríos donde puede ser succionada. A este proceso se le denomina eyección (bajada) de leche. Otros estímulos distintos de la succión, es que la madre escuche el llanto de su hijo o en el contacto genital de la madre, también puede que exista la liberación de oxitocinas y la eyección de leche. La succión que produce la liberación de oxitocinas, además, inhibe la secreción de la hormona inhibidora

de prolactina; esto permite el incremento de la producción de prolactina, que mantiene la lactancia (Tortora, 2013).

Durante el periodo del embarazo y los primeros días que siguen al nacimiento, la glándula mamaria secreta un líquido lechoso amarillo denominado calostro (menos lactosa, cero grasas), es decir, la primera vacuna que el bebé debe recibir en las primeras horas de vida el calostro resulta adecuado hasta la aparición de la verdadera leche, alrededor del cuarto día. La leche y el calostro contienen anticuerpos que protegen al lactante durante los primeros meses de vida (Tortora, 2013).

La prolactina actúa sobre la glándula mamaria para promover leche el próximo periodo de lactancia, es decir que los pechos empiecen a prepararse para la producción de leche durante la lactancia. Si se bloquea la producción de prolactina por alguna lesión o alguna enfermedad o que la lactancia se suspenda, las glándulas mamarias pierden la capacidad de producir leche. lo que la producción de leche normalmente empieza a disminuir de los 7 a 9 meses después del nacimiento, además puede prolongarse varios años, si la madre continua con lactancia, recordando mayor succión hay estimulación y mayor producción de leche (Tortora, 2013).

COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

La composición de la LM es diferente de la leche de vaca, por lo que no se recomienda usar leche de vaca no modificada para los lactantes hasta que tengan al menos 1 año. Ambas aportan apropiadamente 70 kcal/100 gr, pero los nutrientes son diferentes. Las proteínas suponen el 6% al 7% de las calorías en la leche materna. La leche materna contiene un 60% de proteínas del suero (principalmente, lactoalbúmina) y un 40% de caseína. La caseína forma un cuajo correoso y duro es difícil de digerir en el estómago del lactante, mientras que la lactoalbúmina forma cuajos blandos y floculados con mayor fácil de digerir. La taurina y cistina son aminoácidos esenciales para los lactantes prematuros, que se encuentran en concentraciones mayores. La lactosa aporta el 42% de calorías en la leche materna (Kraus, 2017).

Los lípidos proporcionan el 50% de las calorías en la leche materna. El 4% de las calorías de ácido linoleico. El contenido de colesterol de la leche materna es de 10-20 mg/dl. Se absorben menos grasa desde la leche de vaca que desde la leche materna; las sales biliares estimulan la lipasa contenida en la leche materna, lo que contribuye significativamente a la hidrólisis de los triglicéridos que contiene (Kraus, 2017).

Además, la leche materna contiene las vitaminas que el bebé necesita durante su crecimiento. El contenido de vitaminas está reflejado en la ingesta de la madre acompañada de la dieta diaria que realiza día con día. Se cabe mencionar que la leche materna aporta grandes cantidades de vitamina A, además es una fuente rica de vitamina E. Las vitaminas son nutrimentos que ayudan a facilitar el metabolismo de otros nutrimentos, manteniendo diversos procesos fisiológicos vitales para todas las células vivas del ser humano (Badui, 2006).

La cantidad de hierro en la leche es mínima (0.3 mg/l), se absorbe cerca del 50% del hierro. La biodisponibilidad del Cinc es mayor que la leche de vaca. La leche de vaca contiene tres veces más calcio y seis veces más de fósforo que la leche materna, y su concentración de fluoruro es dos veces mayor. La concentración de sodio y potasio de la leche materna, lo que contribuye a que disminuya la carga renal de solutos con la leche materna. La osmolaridad alcanza un promedio de 300 mOsm/kg. (Kraus, 2017)

BENEFICIOS PARA LA MADRE

En la última década, investigaciones desarrolladas muestran que la lactancia materna tiene múltiples facetas en la protección tanto a la madre como al hijo. Riaño y colaboradores, en el 2004, mencionan los principales beneficios para la madre son los siguientes:

Recuperación uterina postparto y disminución del sangrado

La succión del pezón, por una vía cerebral, de tipo opioide, produce la liberación de oxitocina, hormona que actúa sobre la matriz, provocando su contracción. Lo que facilita el cierre de los capilares rotos al desprenderse la placenta y disminución del sangrado posterior al parto. La continuidad de la descarga de oxitocinas en las tomas siguientes producen nuevas contracciones de útero (perceptibles a veces en forma “entuetos”), con lo que se recupera más pronto el tono y el tamaño anterior.

Pérdida de peso

La producción de leche tiene un gasto energético, por el cual el organismo de la madre se prepara durante la gestación. Durante el tiempo de lactancia materna las reservas se van consumiendo, es decir, que la madre pierda peso hasta lograr el peso previo pregestacional. La disminución de peso es paulatina, que empieza a partir de los 3 meses de lactancia, localizada preferentemente en las zonas de cintura y cadera.

Metabolismo del calcio optimizado

Durante la lactancia, el metabolismo del calcio se acelera, produciendo una movilización de los depósitos óseos del mismo. Aumenta la cantidad de calcio en la sangre para tener una mayor disponibilidad a nivel mamario, durante la producción de leche. Se produce un aumento de la absorción del calcio y a largo plazo, a pesar de este aparente incremento del gasto del calcio y de su remoción del tejido óseo, las mujeres que practican la lactancia por mucho tiempo se ven disminuida la probabilidad de sufrir fracturas de cadera o de columna espinal en la postmenopausia.

Diminución del cáncer

Estudios poblacionales han demostrado la disminución de padecer cáncer de mama premenopáusicas hasta en un 4.3% por cada 12 meses de lactancia materna, a la que suma un 7.0% por cada nacimiento, el riesgo mayor de las mujeres para presentar cáncer de mama es una baja tasa de fertilidad en ellas y a los cortos periodos de amamantamiento. Además, se ha observado una disminución del riesgo de cáncer de ovarios.

Ventajas económicas

Dar de mama al bebé hay un importante ahorro económico debido al alto precio de las fórmulas lácteas y todos los administrículos que rodean la alimentación artificial. Los bebés que son lactados con leche materna se enferman menos, lo que estaría disminuyendo el gasto en las consultas médicas, estancias hospitalarias y medicamentos.

Ventajas psicológicas

La oxitocina disminuye la respuesta al estrés y, además, ayuda a integrar las interacciones psicológicas entre la madre y el bebé. Es por esta la razón que la depresión posparto retrasa en su aparición a los nueve meses, mientras que donde predomina la lactancia artificial se manifiesta durante los 3 meses.

Algunas mujeres refieren sentir placer similar al tener relaciones sexuales, cuando el bebé está succionando el pezón. No en vano la oxitocina interviene en la estimulación sexual sobre el útero, al igual que lo hace sobre las glándulas mamarias. Esta sensación es agradable, lo que para unas mujeres puede desencadenar sentimientos confusos, es decir placer al querer estar con su pareja, lo que serán superadas con explicaciones de los mismos.

Los motivos que las mujeres adoptan con mayor satisfacción en continuar con la práctica de amamantamiento los motivos son:

- Alimentar a su hijo con su propio cuerpo, que tendrá como beneficio la salud de ambos y además que siempre está disponible a cualquier hora que lo requiera.
- Establecer diálogos especiales e íntimos con el bebé a bases de sonrisas, miradas y caricias, además teniendo la comunicación única y especial.
- Ser la primera en descubrir los logros del bebé.
- Poder tranquilizar al bebé en cualquier momento otorgándole su pecho.

La lactancia materna ejerce un importante papel para el desarrollo de un vínculo de apego saludable y duradero, es decir, la base de las relaciones de tipo afectivo que niño podrá desarrollar en la edad adulta (Riaño et al, 2004).

BENEFICIOS PARA EL NIÑO

Enfermedades infectocontagiosas

La lactancia materna exclusiva (LME) como alimento exclusivo durante los primeros seis meses, sin la introducción de alimentos sólidos, ha demostrado disminuir el riesgo de infecciones gastrointestinales. Cualquier cantidad de lactancia beneficia al recién nacido, lo que un 64% se asocia en la reducción de la incidencia de infecciones gastrointestinales. Lactantes alimentados con fórmulas exclusivas tiene un incremento del 80% en presentar diarrea. Los lactantes alimentados con lactancia materna durante los primeros años de vida presentan el 30% menos de riesgo de enfermar de diarrea por rotavirus, y, además, un factor en la protección de infecciones por Guardia tanto sintomática como asintomática.

En relación con las infecciones respiratorias, los niños no amamantados durante los primeros seis meses de vida presentan aproximadamente quince veces más mortalidad por neumonía. Los niños alimentados entre los seis meses y veintitrés meses alimentados con formula complementada, presentan el doble de mortalidad por neumonía, en comparación con los niños que mantuvieron la lactancia hasta los dos años. La severidad de la bronquiolitis por virus sincial es un 74% menor en aquellos niños con LME por al menos 4 meses comparado con los niños alimentados con lactancia parcial o formula exclusiva (Brahm et al, 2017).

Atopia, rinitis, alergia alimentaria y asma

Niños finlandeses que son amamantados por menor tiempo presentan con mayor frecuencia de eccema, atopia, alergia alimentaria y alergia respiratoria. Los que no presentan antecedentes familiares la disminución de las enfermedades son disminuidas el 27% al ser amamantados por lo menos tres meses, y el riesgo de dermatitis atópica disminuye en un 42% en niños con antecedentes familiares alimentados con LME por tres meses (Brahm et al, 2017).

En relación con la alergia alimentaria, existen estudios que concluye que la LME por lo menos cuatro meses disminuye la probabilidad de presentar alergia a la proteína de leche de vaca a los 18 meses, lo que no tendría un rol relevante en la protección de alergia al año de vida (Brahm et al, 2017).

Estudio realizado de corte australiano evaluó la duración de la lactancia y el riesgo de asma en niños hasta los seis años, que la introducción de fórmulas lácteas y no lácteas distinto a la leche materna durante los primeros cuatro meses de vida aumenta el riesgo de asma (Brahm et al, 2017).

Obesidad, riesgo cardiovascular y diabetes

Las tasas de obesidad son significativamente menores en lactantes alimentados con leche materna. Existe un 15% a 30% de reducción del riesgo de obesidad durante la adolescencia y adultos con los niños amantados con leche materna durante los seis meses de manera correcta de acuerdo con la OMS y la UNICEF en 2019. El tiempo de la lactancia esta inversa relacionada con el riesgo de sobrepeso, cada 4 meses amamantado se asocia con un 4% en la disminución de riesgo (Brahm et al, 2017).

Hay estudios que muestran que la dislipidemia no muestra relación con la LM, sin embargo, una revisión de estudios de cohorte y caso-control demostró que existe una reducción de colesterol total y LDL de 7 mg/dL y 7.7 mg/dL en adultos que fueron amamantados durante su infancia. En la diabetes un estudio de casos y controles en pacientes hospitalizados demostró que las personas que no fueron amamantados presentaron un 33% de riesgo de presentar diabetes a los 20 años de vida. Se ha reportado hasta un 30% en la reducción en la incidencia de DM1, quien recibieron leche materna al menos 3 meses y un 40% de la incidencia de DM2 en relación con el control de peso y el autocontrol de la alimentación (Brahm et al, 2017).

Desarrollo cognitivo

Estudios recientes muestran que la lactancia materna tiene efectos a largo plazo sobre el coeficiente intelectual y desarrollo cognitivo. Estos beneficios podrían estar ligados a la alta cantidad de ácidos grasos de cadena larga en la leche materna, como los ácidos araquidónicos y docosahexaenoico, la cual demuestran tener un resultado positivo sobre el desarrollo cerebral, en especial durante la infancia (Gonzales et al, 2016).

PRACTICA ADECUADA DE LA LACTANCIA MATERNA

La práctica se refiere a las decisiones que la mujer hace con respecto a la manera en que llevará a cabo la lactancia, las cuales están influenciadas por el personal de salud y personas cercanas. A lo que implica la frecuencia en la que se ofrece el seno al infante, así como el grado de vaciamiento que se logre de las glándulas mamarias.

Frecuencia y duración de la tetada

La frecuencia para amamantar al bebé no debe regirse por el reloj, sino debe ser a libre demanda, es decir, por las señales de hambre del niño, su capacidad gástrica, su velocidad de crecimiento, así como la capacidad de almacenamiento de leche de los pechos de la madre. Por ejemplo, la capacidad gástrica de un recién nacido es de entre 30 y 35 ml, lo cual es similar a la producción promedio de leche de la mujer en una tetada, que es de 35 a 45 ml. La capacidad del estómago y la producción láctea aumenta y se llegan a transferir en promedio entre 750 y 800 ml al día, distribuidas en 6 y hasta 18 tetadas en 24 horas, entre el cuarto y sexto meses del posparto. Al principio es común que las tomas sean cada hora y después del tiempo tiende a incrementarse (Pérez, 2014).

La duración de la tetada también es muy variable. Al inicio, puede ser de entre 15 minutos y 1 hora, lo que puede ser irregular en la hora de mamar el bebé, es decir el infante succiona un rato y se queda dormido para después despertar y seguir mamando. Más adelante, es común que el bebé succione con avidez durante 10 a 20 minutos, es decir que el bebé mame por mucho más tiempo y después comience a dormitar o se suelte de manera espontánea (Pérez, 2014).

Es muy importante por la cual no debe restringirse el tiempo en el que bebé succiona un mismo pecho, ya que la concentración de lípidos es diferente en la leche que sale al principio que al final de la tetada, es decir que esto le proporciona la cantidad de energía que necesita el infante.

Se recomienda ofrecer el seno materno sin restricción de tiempo a la hora de lactancia, es decir, sin que la madre lleve control de horarios y conteo de tetadas durante el día, cuando el bebé lo suelte voluntariamente el pecho se recomienda sacar el aire golpeando en la parte de la espalda del niño (anexo 1), posteriormente ofrecer el otro pecho. Si el infante lo rechaza o se queda dormido, la siguiente tetada habrá de comenzar con el pecho que no tomó o que amamantó por menos tiempo (Pérez, 2014).

TÉCNICA CORRECTA DE LACTANCIA MATERNA

La técnica de amamantamiento se refiere a la población en la que la mujer se dispone para darle comer a su bebé, la manera en la que acomoda al bebé con respecto a su cuerpo para suscitar el reflejo de búsqueda en el bebé y permitir que este tome el pecho. Una técnica correcta evita que los pezones y areolas se lastimen y se agrieten y permite que la leche sea extraída eficientemente del seno materno (anexo 2).

Recomendación (Pérez-Lizaur, 2014).

- La mujer debe tener una posición relajada y cómoda
- Acomodar al cuerpo del bebé de frente al de la madre, es decir abdomen con abdomen, la cara de frente al pecho y la boca a la altura del pezón.
- La cabeza y espalda del bebé descansan sobre el antebrazo de su madre, del lado del pecho que se está ofreciendo, de esa manera que la cabeza del bebé quede libre para moverse y pueda respirar normalmente, es decir, que en esa posición no es necesario oprimir el pecho con el dedo para hacer espacio para que el niño pueda respirar.
- Ofrecer el pecho al bebé tomándolo con la mano en forma de “C” con el dedo pulgar arriba de la areola y los otros cuatro dedos por abajo, soportando la base del pecho contra la caja torácica, o bien en forma de “U”, de forma que el pulgar quede del lado interno del pecho y los otros cuatro dedos del lado opuesto a la areola. En esta forma el infante podrá introducir suficiente tejido mamario a la boca evitando la obstrucción por los dedos.
- Estimular el reflejo de búsqueda tocando los labios del bebé con el dedo o la punta del pezón, para que el infante empiece a abrir la boca, posteriormente introducir una buena parte de la areola y pezón.

- Cuando el bebé haya extraído la leche disponible o cuando haya quedado satisfecho, soltara el pezón de manera espontánea. Si por alguna razón es necesario suspender la tetada antes del que el bebé termine de succionar, es importante romper la presión negativa de la boca del niño sobre el pecho, para evitar que se lastime el tejido, se recomienda que la madre introduzca su dedo a la boca del bebé, posteriormente que el niño abra la boca y retirar el pezón de la madre.

BARRERAS DE LA LACTANCIA MATERNA

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2017, las barreras más documentadas que se presenta durante el periodo de la lactancia materna exclusiva son las siguientes: la falta de confianza y de conocimiento sobre la lactancia materna, así como las creencias culturales de la madre representan las primeras barreras.

Las madres dudan de su capacidad (autoeficacia) para producir leche de calidad y cantidad, en la percepción de una producción de insuficiente leche lo que las madres se ven obligadas a la introducción de fórmulas lácteas; la enfermedad de la madre por temor de contagiar a su hijo y que tomar medicamento afecte al bebé, la inexperiencia de las madres primerizas, que las mujeres no quieran perder peso o tomen a deformar sus senos durante el tiempo de amamantamiento, y el trabajo de la madre fuera de la casa y un nuevo embarazo son la clave en la edad del destete.

Otras de la barreras que existe durante la lactancia que las parteras y abuelas influyan en la transmisión de creencias y patrones de alimentación entre generaciones, es decir, en recomendaciones de ingerir nuevos alimento para un beneficios madre e hijo (por ejemplo dar agua al bebé para que se le quite la sed), los padres por la mala orientación de la lactancia materna, a menudo que compre fórmulas lácteas para sus hijos, como un acto de cuidado hacia la madre para que no se “desgaste”, amamantar en público y dejar descubierto el seno son acciones desagradables por parte del padre y asimos con las actividades del hogar y el cuidados de otros hijos que le corresponde a la madre (De Cosio et al, 2016)

PROBLEMAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Las complicaciones más frecuentes, como la ingurgitación mamaria, el dolor, las grietas en los pezones y las mastitis, suelen ser consecuencia de problemas con la técnica de la lactancia.

Para poder identificar la causa y solucionarla, es necesario que el profesional sanitario recoja una historia clínica, explore el pecho y al bebé, es muy importante que acuda a su médico cuando presente alguna anomalía.

Ingurgitación

La ingurgitación mamaria puede aparecer a los dos o tres días del parto en ambos pechos, que se ponen tensos, hinchados y calientes. Suele generar mucha preocupación, porque los pechos están hinchados y doloridos, el bebé tiene dificultad para agarrarse y la madre se siente impotente al intentar vaciar el pecho sin conseguirlo. En realidad, la ingurgitación no se debe a un cúmulo de leche, sino a la congestión de la glándula mamaria, es decir, a la inflamación debida a la dilatación vascular producida en la glándula que se está preparando para la lactancia.

Puedes prevenirla ofreciendo el pecho con frecuencia durante los primeros días.

Dolor

Los primeros días es normal sentir una molestia en los pezones durante la toma, ya que el embarazo produce un aumento de la sensibilidad en los pezones que suele desaparecer poco después del parto. Sin embargo, un dolor intenso o persistente no puede considerarse normal y suele indicar que existe algún problema.

Lo más frecuente es que el dolor se deba a una compresión del pezón. Como consecuencia pueden aparecer grietas y además se dificulta el vaciado de la mama con riesgo de complicaciones como mastitis, disminución de la producción de leche, escasa ganancia de peso etc.

Grietas en el pecho

Las grietas suelen ser el resultado de un problema de agarre que ocasiona un traumatismo en el pezón. Son dolorosas y suelen acompañarse de otros síntomas como toma larga y frecuente, bebés que no quedan relajados tras la toma, que se duermen en el pecho y no lo sueltan espontáneamente y que, en algunos casos, no ganan suficiente peso.

La causa de las dificultades en el agarre al pecho puede estar en el bebé (frenillo corto, agarre compresivo por hipertonia (es decir, por una tensión muscular permanente exagerada, contracturas musculares, etc.) o en la postura de amamantamiento que condiciona el cómo queda alojado el pezón de la boca del bebé (Argitalpen, 2017).

Mastitis

La mastitis es una inflamación en el seno que se caracteriza por dolor y enrojecimiento en algunas partes del pecho, lo que a veces se acompañan con fiebre y malestar general. Causada por

infecciones o una inflamación de una zona de la mama por un vaciado incompleto, es decir una obstrucción de un conducto de leche que no drena totalmente la leche del seno, y por aberturas en la piel del pezón que puede provocar infección, además la mastitis se puede dar por la técnica incorrecta de amamantar al bebé. Como reacción del organismo esto hace que los glóbulos blancos del cuerpo se activen y empiecen liberar sustancias para combatir la infección, lo que causa hinchazón y un mayor flujo sanguíneo (Rosen, 2019).

PROBLEMAS EN RECIÉN NACIDO Y LACTANTE

Algunos recién nacidos están muy adormilados durante los primeros días y no se despiertan para mamar. Lo recomendable es que despiertes al bebé para que haga al menos 8 tomas al día. Prueba para ponerlo en contacto piel con piel, a masajear sus pies, a cambiarle el pañal o a desnudarlo, y si es necesario, ayúdalo a engancharse al pecho.

Otros recién nacidos maman con frecuencia, pero no succionan de forma efectiva y suelen dormirse en el pecho. Puedes ayudarlo comprimiendo el pecho mientras succiona para facilitar la salida de la leche y relajado la compresión durante las pausas durante el amamantamiento (Argitalpen, 2017).

Durante la práctica la lactancia puede surgir problemas día a día lo que puede ser una sorpresa para la madre, lo que el bebé puede empezar a resistirse a la lactancia semanas o meses después, cuando la madre pensaba que los problemas estaban resueltos.

Meek y colaboradores, en 2004, presentaron algunas de las causas que se deben considerar es si el sabor de la leche ha cambiado, el sabor de la leche materna puede alterar por diversos factores que se presenta, a continuación:

- El consumo de alimentos nuevos.
- El consumo de fármacos.
- Un nuevo embarazo, lo que a veces hace que los bebés lactantes se desteten así mismo unas semanas después que la madre quede embarazada.
- Ejercicios en exceso, lo que puede llevar una acumulación temporal de ácidos lácticos.
- Infecciones mamarias.
- En cambio, del sabor de la piel, por uso de lociones, crema o aceites en los senos.

Se recomienda suspender el alimento nuevo, suspender o cambiar el fármaco que este administrando por indicaciones médicas, restringir los ejercicios, si en dado en caso sea por alguna infecciones en la parte del seno tratarse de manera rápida para no suspender la lactancia a largo plazo y además evitar el uso de cremas o aceites en la parte del pecho, lo que podría ser la solución del problema que el lactante necesita para continuar con una buena práctica de la lactancia materna (Meek et al, 2004).

EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA

La extracción de leche materna puede ser necesaria en múltiples ocasiones a lo largo de la lactancia, además puede ser imprescindible para la madre que trabaja fuera de casa o cuando ambos se encuentren separados o por diversos motivos (enfermedad, o fármacos). La extracción manual de leche materna es una técnica para vaciar el pecho que imita la succión del lactante, dado que no requeriré de aparatos y bombas que puedan contaminarse fácilmente y producir infecciones como la madre y el bebé (Ochoa, 2014).

Frecuencia de extracción

La mayoría de los lactantes necesitan mamar cada 2 o 3 horas. Si la madre o el bebé no pueden amamantar en el lapso de esas horas, es aconsejable extraer la leche de los senos para evitar que el pecho llene de leche en exceso y presente congestiones mamarias. Es importante extraer la leche tan pronto sea necesario cuando se haya interrumpido el horario habitual de amamantar, en el caso de los prematuros, las mujeres no deben esperar que se llene los pechos o que se sientan incomoda, porque el calostro también puede extraerse y almacenar (Riaño, 2004).

Técnica para estimular la baja de leche

Antes de iniciar la extracción manual o mecánica ya sea en el hogar, jardín infantil, trabajo o en otros lugares, es importante que la madre está tranquila y relajada, en un lugar cómodo, en donde cuente con disponibilidad de los frascos y materiales para el almacenamiento y de conservación de la leche materna extraída.

Se puede empezar a realizar unos masajes relajantes, en la espalda de la madre, deslizando los pulgares, los puños o las palmas de la mano del masajista a lo largo de los canales paravertebrales, desde la región cervical a lumbar, utilizando cremas o aceite para facilitar el deslizamiento, de la misma manera las inspiraciones profundas y los movimientos de relajación como en el trabajo de parto.

Es importante tener la mayor higiene de las manos y los senos maternos para evitar contaminación y así empezar la estimulación del pezón con suaves movimientos rotatorios antes la extracción, favoreciendo la secreción de oxitocinas de la misma manera madre empezar a presentar una sensación de hormigueo en sus pechos y la misma manera la eyección de la leche. Después, la madre puede estimular sus pechos realizando los siguientes masajes sobre el pecho:

- Masajear oprimir firmemente el pecho hacia la caja torácica (costillas), realizar movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos ir cambiando hacia la otra zona del seno.
- Frotar el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón de modo que la madre sienta cosquilleo. Continuar el movimiento desde la preferirá del pecho hacia el pezón por todo alrededor
- Sacudir ambos pechos suavemente inclinándose hacia adelante.

Extracción manual

La técnica de la extracción manual es espacialmente útil para disminuir la tensión en la areola o el pecho debido a una excesiva cantidad de leche y facilitar el enganche al pecho, para llevar acabo del vaciamiento de la forma puntual cuando el lactante no pueda succionar y de esa manera estimular el reflejo de eyección antes de amamantar o la extracción mecánica.

Técnica de Marmet

Ochoa en el 2014, menciona que la técnica consiste en que la madre pueda extraerse la leche facilitando la secreción o complicación de las glándulas mamarias (anexo 4).

- Se coloca el pulgar y los dedos índice y medio formando una letra “C” a unos 3 o 4 cm por detrás del pezón, por encima de la areola (parte oscura que incluye el pezón), evitando que el pecho descansa sobre la mano.
- Se empuja con los dedos hacia detrás del tórax, sin separarlo (para pechos grandes o caídos, primero llevarlos y después empujar los dedos hacia atrás) presionando los conductos lactíferos que se encuentran por debajo de la areola y se puede palpar como nódulos.

- El movimiento de presionar con los dedos es parecido al que se hace con el dedo al imprimir una huella. Al principio de la técnica no sale leche, pero después de empujar y presionar con continuidad alrededor de la areola empieza a la eyección de la leche.
- Evitar deslizar los dedos sobre la piel de los senos, porque causa enrojecimiento y dolor. Si se exprime nada más el pezón no va salir leche, es lo mismo que si el bebé succionara solamente el pezón.
- Los primeros chorros de leche materna que salen se deben desechar, esto contribuye a la reducción del 90% de las bactericidas que están presente regularmente. Posterior depositar la leche en un recipiente inocuo.
- Al finalizar la extracción es necesario colocar algunas gotas de leche alrededor de la areola y el pezón, con la finalidad de mantener la elasticidad de la piel y actuando como bactericidas que evitan las infecciones y previniendo giritas, ayudando la cicatrización.
- La extracción manual se debe realizar con la misma frecuencia, de tomas que hace el bebé, por la tanto la madre debe disponer de tiempo para hacerlo, como mínimo 30 minutos, el volumen de leche puede variar en cada extracción.
- Para prevenir los molestos síntomas del síndrome del túnel del carpo, se recomienda hacer ejercicio de estiramiento de manos y muñeca después que se termina extracción.

Modos de conservación

Es muy importante saber el tiempo y temperatura para poder conservar la leche materna una vez extraída del seno materno para evitar su descomposición y contaminación durante su periodo de conservación, en la guía de práctica para profesionales muestra la temperaturas y tiempo que puede durar la leche materna una vez extraída del seno materno.

Tabla 1. Conservación de la leche materna a diferentes temperaturas

	Temperatura	Tiempo
Calostro	27 a 32°C (temperatura habiente)	12 a 24 horas
Leche madura	15°C	24 horas
	19 a 22°C	10 horas
	25°C	4 a 8 horas
	Refrigerada entre 0 y 4°C	5 a 8 días
	Congelada	2 semanas

Fuente: lactancia materna: guía para profesionales, 2004

Como descongelar y calentar la leche materna

- Sacar la leche del congelador la noche anterior y dejar en la nevera, para poder ser administrada en las 24 horas siguientes,
- Poniendo en baño maría (a una temperatura considerable) el recipiente de leche sin cubrir la boca del frasco.
- Evitar hervir ni poner en el horno de microonda para evitar desnaturalización de ciertas vitaminas y minerales (Riaño et al, 2004).

MITOS Y REALIDADES DE LA LACTANCIA MATERNA

A continuación, la UNICEF presenta algunos datos sobre los mitos que existe en mujeres en periodos de lactancia materna.

Tabla 2. Mitos y verdades de la lactancia materna.

Mitos	Realidad
Con pecho pequeños no pueden amamantar	El tamaño de los pechos no influye en la lactancia
No todas las mujeres producen leche de una calidad y cantidad	Todas las mujeres producen leche de buena cantidad y cantidad
No puede comer ciertos alimentos durante la lactancia	La mujer necesita una dieta balanceada. No hay alimento que aumente la producción de leche. a mayor succión hay mayor producción de leche
Dejar de amamantar cuando la madre este embarazada	Aun estando embarazada puede continuar con la lactancia materna, existen hormonas que se producen durante la gestación cambia el sabor, pero no la calidad
El calostro debería ser desechada porque se encuentra sucio y antihigiénico	El calostro contiene muchos nutrientes y factores de defensa que fortalece el sistema inmunológico.

Mitos	Realidades
El calostro es amarillo por que ha permanecido mucho tiempo en pecho de la madre	Es amarillo porque es rica en betacarotenos, contiene proteínas y vitaminas
Los niños se deben amamantar por más tiempo que las niñas porque si no estas últimas serán más fértiles en la edad adulta	La leche materna hace que los niños crezcan sanos, fuertes e inteligentes. Hay que amamantar niños y niñas por el mismo tiempo, sin diferencias.
Se deben introducir uvas antes de los seis meses para que el niño aprenda a hablar más rápido	No se deben introducir alimentos líquidos o sólidos antes que el bebé cumpla seis meses. No hay ninguna evidencia científica que las uvas contribuyan a que el niño o la niña hable antes.

Fuente: Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia, 2010.

ACTITUD

Actitud es definida como la manifestación de un estado de ánimo o bien como una tenencia a actuar en un tiempo determinado. La definición con la que trabaja la psicología social es la siguiente: "Conjunto de creencias y de sentimientos que predisponen a comportarse de una determinada manera frente a un determinado objeto". Gordon Allport definía la actitud como un estado de disposición mental, organizado, que ejerce una influencia directa en el comportamiento hacia condiciones sociales, generando una predisposición a realizar y reaccionar de una persona en su día a día. La actitud se conforma de tres componentes esenciales, los cuales son elemento conductual lo que se refiere al modo en que son expresados las emociones o pensamientos; elemento emocional a los sentimientos que cada persona tiene; y elemento cognitivo este elemento hace referencia a lo que el individuo piensa (Rodríguez, 2016).

TIPOS DE ACTITUD

Las actitudes que adquieren los individuos son influidas por diversas causas, como relaciones, creencias y experiencias que hayan sido vividas a lo largo de la existencia de cada persona. Estas variantes impulsan a los individuos a actuar de distintas formas ante situaciones muy similares.

Por otro lado, Clein Rodríguez, 2016 mencionaban que especialistas han realizado ciertas clasificaciones determinando los tipos de actitudes en:

- Actitud egoísta. Se caracteriza al sujeto por interesarse en conseguir satisfacer sus propias necesidades sin interesarse en las necesidades ajenas.

- Actitud manipuladora. Suelen tener características en común con actitud egoísta, a diferencia que realmente utilizan a los demás como el instrumento para alcanzar sus propios objetivos, es decir, que se utilizan a otras personas como herramientas.
- Actitud altruista. Resultan completamente opuestas a los dos casos mencionados anteriormente ya que no se interesan por el beneficio propio, si no en el de los demás. Las personas con actitud altruista suelen ser comprensivas y atentas.
- Actitud emocional. Las personas que adquieren actitudes de este tipo suelen interesarse en los sentimientos y estado emocional de las otras personas. Muchas veces estas personas son afectivas y sensibles para con los demás.

Se cabe mencionar que cada ser humano puede actuar con una actitud diferente que puede ser utilizada a beneficios de otros o personal todo con mismo objetivo para poder lograr acciones sea positivo o negativo.

Es por ello por lo que es común oír términos como actitud positiva o actitud negativa, lo cual puede determinar el éxito o fracaso de lo que se intente realizar. Cuando las actitudes son positivas (por ejemplo, mirar las cosas en forma optimista; la manera de aceptar lo que pasa en el entorno; resolver problemas; dirigir, conducir, guiar, decidir) o negativas (por ejemplo, cuando se problematiza más que solucionar; no encontrar solución a los problemas; no creer en uno mismo; no responsabilizarse; no fijar límites ni normas claras; no establecer claramente las tareas), es difícil cambiarlas, donde las posturas pueden perdurar por mucho tiempo. Los psicólogos sociales consideran y “creen que las actitudes son aprendidas y, por esta razón las discusiones en el área de la psicología social se centran en el proceso a través del cual se adquieren las actitudes”; en otras palabras, las actitudes se adquieren en situaciones de interacción con individuos, o simplemente al observar el comportamiento de los demás. Las actitudes tienden a permanecer estables a pesar de los factores externos (como un grupo o una organización), que pretendan cambiarlas, esto se considera como resistencia a la persuasión (Rodríguez, 2012).

PAPEL DE LA FAMILIA Y APOYO SOCIALES DURANTE LA LACTANCIA

El “entorno social y familiar de la madre es trascendental para el éxito de la lactancia materna”, ya que es una influencia cultural y una fuente de apoyo potencial para la toma de decisiones con respecto a la forma de alimentación que ella considerará como adecuada para su hijo. De este modo, se pretende diferenciar los entornos facilitadores o no de la lactancia, al reconocer las

redes de apoyo como “las relaciones interpersonales que vinculan a las personas con otras de su entorno y les permiten mantener o mejorar su bienestar” , y dentro de las cuales se encuentran el ámbito laboral, familiar, académico y social de la persona; asimismo si se consideran los conocimientos que tiene la madre al respecto, como creencias sociales adquiridas, altamente influenciadas por ellos (Becerra et al, 2015).

ROL DEL PADRE EN LA LACTANCIA MATERNA

A continuación, se presenta algunas orientaciones realizadas por Criado et al, en 2007, en diferentes actividades que juega el padre en el momento de realizar las labores durante el periodo de la lactancia materna.

- Es común que un recién nacido y la madre necesite mucho tiempo estar juntos en los primeros meses para que la lactancia se establezca de manera satisfactoria, en este es caso donde el padre puede apoyar con las labores domésticas como lavar la ropa, realizar las comidas, en la limpieza doméstica, etc.
- Mientras que la madre se encuentra ocupada amamantando al bebé, el padre podría ocuparse de los hijos mayores, tomando en cuenta que de la misma manera ellos necesitan atención y tiempo.
- El padre no está excluido con respecto al cuidado del bebé, con el tiempo el asumirá desde el principio ciertas tareas como: la higiene personal del lactante, cuidar al niño tanto de noche como de día y entre otros. Es importante respetar la decisión del niño que no acepte algunas actividades mencionadas con el padre, en este caso sería correcto la participación de los dos, de esa misma manera el hijo se vaya acostumbrando y aceptándolo poco a poco.
- La madre puede enfrentar ciertos obstáculos en forma de presiones para dejar de continuar con la lactancia materna, sobre dudas de su capacidad para amamantar, agotamiento de día y noche por muchas tomas y etc., donde el apoyo emocional y comprensión del padre debe de ser firme y sin fisuras, lo que será útil para que juntos encuentren solución y puedan superar el problema. Hay que recordar que un problema en la lactancia es problema de los tres, no solo de madre-hijo.

De acuerdo con los puntos mencionado se puede explicar de la lactancia materna no es de dos, sino de tres incluyendo al padre como soporte de apoyo, sabiendo que la madre siempre va necesitar fuerzas, palabras de alimentos y ánimos para llevar a cabo una mejor practica durante el periodo de la lactancia

SEPARACIÓN DE LOS PADRES CON HIJO EN PERIODO DE LACTANCIA

Al aumentar el número de mujeres que dan el pecho a sus hijos, las situaciones de separación o divorcio coincidiendo con la lactancia, se han hecho cada vez más frecuentes y se han convertido en un tema importante de debate social.

La falta de información en nuestra sociedad en cuanto a la importancia de la lactancia prolongada afecta a todos, incluyendo abogados, jueces, psicólogos, trabajadores sociales, e incluso a muchos médicos, que con frecuencia expresan su desacuerdo ante un niño que lacta a los dos, tres, cuatro meses o más. Por otro lado, en los trámites de separación, no es raro que un padre que desea la custodia o un régimen de visitas más amplio, esgrima argumentos en contra de la lactancia prolongada para conseguirlo. Incluso en algunas ocasiones los Servicios Sociales han dirigido intervenciones en las que se le ha retirado la custodia a una madre por amamantar prolongadamente, basándose en argumentos sin fundamento científico que presuponen que el amamantamiento prolongado constituye perjuicio para el menor, ya sea abuso o abandono.

Una lactancia de dos o más años no debería extrañar a nadie, y menos a un juez a la vista de las evidencias científicas que la apoyan. La alimentación al pecho mejora la salud física y psíquica de los niños y de las madres y disminuye el gasto sanitario, entre otras ventajas. También se ha constatado que los beneficios de la lactancia materna tienen una relación dosis-respuesta, es decir, a mayor duración de la lactancia, menor incidencia de enfermedades. La lactancia no se puede interrumpir durante 24 horas para luego reemprenderla, porque perjudica el pecho de la madre (riesgo de ingurgitación, mastitis), puede disminuir el volumen de leche y afectar a la salud emocional del niño, además de alimento, buscan consuelo en el pecho de su madre, haciendo tomas cortas, pero numerosas a lo largo del día o de la noche.

Por todo ello, el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española Pediatría (CLMAEP) considera que la lactancia es motivo justificado para adaptar el régimen de visitas y que, para no perjudicar al hijo, ni que nadie pueda pensar que la lactancia se está empleando como arma contra el excónyuge, sería recomendable negociar el cambio de los tiempos correspondientes a fines de

semana o vacaciones, por periodos equivalentes más cortos (tardes o mañanas), que permitan al niño disfrutar de todo a lo que tiene derecho: por un lado el cariño, el calor y el pecho de su madre y por otro el afecto y el contacto con su padre.

En casos de divorcio o separación los jueces fomentaran que los padres llegues a un acuerdo, de forma voluntaria, sobre el tiempo que el menor compartirá con cada uno de ellos. En el caso que no sea posible, el juez determinara una decisión basada en el interese del menor, si se presenta que el niño continúa amamantando, de esa manera el menor pasara más tiempo con la madre y otorgando al padre visitas cortas de 3 a 4 horas, tomas nocturnas son necesarias y emocionalmente reconfortantes y su interrupción puede afectar la producción de leche y la duración de la lactancia, por lo que es recomendable que el niño que lacta pase las noches con la madre (CLMAEP, 2013).

SENSACIÓN DE AISLAMIENTO QUE SIENTE EL PADRE

En el momento que la madre-hijo se encuentran en período de lactancia materna, el padre puede experimentar o despertar diversas sensaciones negativas, lo que pueden llevar a sentirse aislado de ellos, por creer que nada de lo que haga por el bebé se puede comparar con la acción de la madre, presentar celos por el tiempo determinado que pasa madre-hijo, que toda la responsabilidad está involucrada a la madre y entre otra.

ANTECEDENTES DE PROBLEMA

Estudios realizados por Injante, et al., en 2017, encuestaron a mujeres de diversas edades entre 20 y 35 años, respecto al nivel de educación el 18% universitarias, el 20% nivel primario y 62% nivel secundario; respecto a la ocupación de cada una de ellas el 53% era ama de casa, el 15% estudiante, el 29% era ama de casa y trabajadora a la vez y el 3% estudiaba y trabajaban. Respecto a la actitud de las mujeres el 68% administro leche natural, el 4% otro tipo de leche y el 28% combinación de leche materna más otro tipo de leche y en cuanto a la práctica se obtuvo que solo el 26% realizaban practicas adecuadas del bebé, el 44% postura adecuada de la madre y el 31% practicaban la coherencia y coordinación en lo que se manifestaba y realizaba (Injante et al, 2017).

Con respecto a los conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva el 83% sugieren amamantamiento exclusivo con leche materna, el 12% manifiestan agregar otras sustancias a la lactancia materna y el 5% desconocen del tema. Como resultado a las encuestas realizadas a pesar de que el 65% de las mujeres encuestadas tenía conocimientos sobre la lactancia materna, solo el 13% lograron adecuadas actitudes frente a la misma y el 39 realizaban buenas prácticas sobre la lactancia materna.

En otros estudios realizados por Aguayo et al, en el 2018 sobre la actitud hacia la lactancia materna relacionada con la edad de mujeres primigestas en dos centros de Salud, menciona que el componente de la actitud y experiencias de la madre hacia el proceso de lactancia determina un factor muy importante para implementar una lactancia exitosa. Como resultado de la investigación, concluyen que no existe relación entre la actitud y edad hacia la lactancia materna, presentando una actitud neutra (La actitud positiva hacia la lactancia materna se entiende como: predisposición favorable de las mujeres a la sana actividad para la salud del bebé de alimentarlo con leche materna; actitud positiva hacia la lactancia artificial como: la predisposición de las mujeres a favor de la alimentación del bebé con fórmulas lácteas) por lo que no tienen definido el tiempo de alimentación que le darán el bebé, tomando en cuenta los beneficios que trae consigo la práctica de la lactancia materna (Aguayo et al, 2018).

METODOLOGÍA

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue realizada por el enfoque cuantitativo, donde se utilizó la recolección de datos para probar hipótesis con base en las mediciones numérica y el análisis estadístico de manera secuencial. Sus características del enfoque cuantitativo es el método científico, confiable, comprobable, fundamento Teo positivismo, resultados, etc. Se utilizará para analizar las mediciones de las variables obtenidas en un determinado contesto.

Para fines de esta investigación el diseño de la investigación que se utilizó es el diseño transversal-descriptivo con el objetivo de indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población, con el fin de describir la actitud de los padres que tienen durante el periodo de la lactancia materna.

POBLACIÓN

La población de la siguiente investigación fue realizada a padres de familias que estaban en período de lactancia materna, en el Hospital de la Mujer San Cristóbal de Las Casas, Chiapas.

MUESTRA

Está conformada por un total de 100 padres de familia que se encuentra en el Hospital de la Mujer San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, dirigidas a padres con el rango de edad de 15 a 35 años.

MUESTREO

La población fue elegida al azar y a conveniencia, en un periodo de tiempo agosto 2019–septiembre de 2020 determinado donde se aplicó el instrumento

VARIABLES

Independiente

- Lactancia materna

Dependiente

- Uso de fórmulas lácteas
- Creencias de la leche materna

- Actitud de los padres respecto a la práctica de lactancia materna
- Patologías referentes a madres y niños para suspender el amamantamiento
- Tiempo de lactancia por sexo del bebe
- Tiempo de lactancia por zona en donde habitan los padres

CRITERIOS

Inclusión

- Padres de familia con el rango de edad de 15 a 35 años
- Que se encuentran en periodo de lactancia materna
- Que asisten al Hospital de la Mujer, San Cristóbal de Las Casas.
- Que acepten participar en el estudio

Exclusión

- Padres de familia que no asistieron regularmente al Hospital de la Mujer, San Cristóbal de Las Casas.
- Que no se encuentran en periodo de lactancia materna o que suspendieron la lactancia por razón médica.
- Que no asisten al Hospital de la Mujer, San Cristóbal de Las Casas.
- Que no acepten participar.

Eliminación

- Padres de familia que, durante el estudio, falleció su bebé.
- Que no completen la encuesta

Ética

A todos los participantes que se eligieron, se le pidió a su consentimiento informado de forma verbal, y se les explico el propósito de la investigación.

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Para la recolección de datos se utilizó Encuestas Epidemiológica, preguntas de opción múltiple, además, la escala de Likert. La escala de Likert consiste en conjunto de ítems presentados en forma de afirmación o juicios, antes los cuales se les pide la reacción de los participantes. Es decir, se presenta a cada afirmación y se solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos o categoría de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico y al final se suma los puntos para obtener los resultados.

DESCRIPCIÓN DE LAS TÉCNICAS UTILIZADAS

La escala de Likert en un conjunto de ítems presentados en forma afirmación o juicios, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de la escala, donde a cada punto se le asigna un valor numérico. Así el participante obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones. Además, el sujeto podrá expresar sus conocimientos de acuerdo con el tema respondiendo las preguntas abiertas que se encuentre el instrumento al aplicar.

DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los resultados obtenidos fueron analizados por medidas de tendencia central (medias, frecuencias, porcentajes), con el uso de IBM SPSS Statistics, el nombre originario correspondía al acrónimo de Statistical Package for the Social Sciences, es un software que se utiliza para realizar captura y analizar los datos, creando tablas y gráficas con datos complejos.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el Hospital de la Mujer, San Cristóbal, se obtuvieron los siguientes resultados. La investigación se llevó a cabo en el área de ginecología, con una población estudiada de 30 padres de familia en periodo de lactancia materna, en un tiempo determinado agosto 2019 a julio 2020.

El 96.7% de la población estudiada en el hospital de la mujer, menciona que los niños deben recibir leche materna como el primer alimento en las primeras horas después del parto, al principio el recién nacido succiona un líquido amarillento (calostro) rico en inmunoglobulina sérica, en la siguiente semana como leche de transición y a partir de la tercera semana hasta más de dos años como leche madura, durante los primeros meses el seno materno a libre demanda, es decir, las horas y el momento que el bebé lo requiera, además, cubre el 100% de los requerimientos nutricionales que el recién nacido necesita durante los primeros seis meses de vida (tabla. 3).

Tabla 3. La lactancia materna debe ser a libre demanda, los primeros 6 meses de vida.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	21	70.0	70.0
	De acuerdo	8	26.7	96.7
	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	1	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0

La composición de la leche materna contiene todos los elementos indispensables para el recién nacido, además, de otorgar protección contra las infecciones, la composición de este fluido es dinámica y obedece el mecanismo de regulación neuroendocrina, donde desempeñan un papel importante celular, nutrientes y sustancias químicas (Macias et al, 2006). Otro estudio realizado por Sevilla en el 2011 menciona que a través de la lactancia materna el niño recibe células vivas y activas que está compuesto de elementos inmunitarios, la inmunidad es específica por la inmunoglobulina IgA secretora, permite la maduración de todos los órganos, tejidos y prepara la alimentación natural posterior, además en la reducción de infecciones gastrointestinales, alergias tempranas.

La Asociación Española de Pediatría, en el año 2013, recomienda y fomenta la lactancia materna exclusiva los primeros meses de vida a libre demanda, es decir, sin horarios, en el momento que el lactante lo requiera. Otros estudios realizados por la Dra. María Dolores Ruiz Silva y colaboradores en el año 2014, menciona que el primer alimento que recibe el recién nacido es leche materna obtenida del seno materno hasta los 6 meses de vida y después iniciar con la alimentación complementaria incluyendo alimentos oportunos, adecuados y con la preparación adecuada es la vía para conseguir un desarrollo y crecimiento óptimo al bebé.

La población de padres de familia el 66.7% menciona que la lactancia materna debe ser exclusiva, es decir, sin darle de comer otro tipo de alimento sólido antes de los 6 meses, por motivos que el sistema digestivo aun no es capaz de degradar (ausencias de enzimas) cualquier tipo de alimento, si se empieza antes de los 6 meses, con el tiempo el niño puede presentar alergias o intolerancia a los alimentos, existen casos que los padres de familia empiezan a introducir alimentos a los 3 meses y deciden suspender la leche materna, por la falta de orientación y capacitación de los padres, la leche materna está permitida que el niño lo reciba hasta después del año de vida o hasta que el niño se retire del pecho de la madre o la madre decida quitar el pecho (tabla. 4).

Tabla 4. La lactancia materna debe ser exclusiva, es decir, no dar otro alimento antes de los 6 meses.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	10	33.3	33.3	33.3
De acuerdo	10	33.3	33.3	66.7
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	6	20.0	20.0	86.7
En desacuerdo	3	10.0	10.0	96.7
Totalmente de desacuerdo	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) menciona las ventajas de la lactancia natural, con respecto a los niños alimentados con biberón, un niño que no se amamanta correctamente o el que no recibe lactancia exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida, pierden muchas o todas las ventajas que proporciona la leche materna, aumentando el número de morbilidad y mortalidad infantil. No existe leche artificial que iguale las propiedades de la leche humana.

La leche materna debe ser el único alimento del recién nacido que debe recibir los primeros meses, al inicio de los 6 meses continua con la alimentación complementaria cumpliendo con las leyes de la alimentación correcta, completa, variada, equilibrada, suficiente e inocua cubriendo las necesidades nutricionales del bebé, introducir como primer alimento las verduras, posterior las frutas, se recomienda dar un solo alimento de dos a tres días para ver la tolerancia del niño, continuando con cereales, leguminosas, alientos de origen animal y alimentos cítricos (naranja, piña, fresa, etc.) se recomienda con la lactancia materna a demanda acompañado hasta los 2 años o más, dependiendo el niño y la madre lo deseen (Urquizo, 2014).

En el presente estudio se encontró que el 93.3% de la población considera que los beneficios que aporta la leche materna son para madre e hijo, considerando los conocimientos y experiencias vividas que comparten cada una de ellas al llevar acabo la práctica, por ejemplo, que los niños tengan un crecimiento y desarrollo saludable, en donde las madres pierdan peso durante la práctica, disminuya el riesgo de desarrollar cáncer de mama y ovarios (tabla. 5).

Tabla 5. Los beneficios de la leche materna son importantes para madre-hijo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	18	60.0	60.0	60.0
De acuerdo	10	33.3	33.3	93.3
Válido Ni de acuerdo, ni desacuerdo	1	3.3	3.3	96.7
Totalmente de desacuerdo	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Un estudio realizado por Aguilar et al en el 2016, ha comprobado sobre los beneficios que aporta la leche materna, tanto al bebé como la madre uno de los más inmediatos para la madre es la reducción del riesgo de hemorragia postparto (la succión del bebé estimula la producción de oxitocina, que actúa en la contracción del útero), disminuir el desarrollo de cáncer de mama y útero, además, perder peso ganado durante la gestación. La pérdida de peso en mujeres es porque la leche que extrae el bebé está formada de las reservas del cuerpo, donde se va preparando durante la gestación, donde la enzima lipoproteína-lipasa disminuye su actividad a nivel del tejido graso de la madre, incrementando su función en las glándulas mamarias donde se lleva a cabo la síntesis de lípidos para la producción de leche (Riaño, 2004).

El manual de la lactancia materna editada por Gabriela Juárez y colaboradores en el 2010, menciona que los niños amamantados durante los primeros seis meses de vida son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje, además se asocia la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño; satisface las necesidades básicas de calor, características de un patrón efectivo-emocional equilibrado y armónico al vínculo de los padres. Estudios realizados por Juan Manuel Pérez Ruiz y colaboradores en el 2014, señalan los beneficios a largo plazo de la alimentación con leche materna con el desarrollo cognitivo, además ayuda a tener una prevención de déficit de atención e hiperactividad durante el crecimiento.

La población estudiada en el Hospital de la Mujer el 80%, consideran que las fórmulas lácteas no contienen las propiedades necesarias que el bebé necesita para alcanzar un mayor crecimiento y desarrollo saludable, además, de aumentar el gasto económico en las necesidades básica, en la actualidad no hay alimento que pueda comparar o igualar las propiedades que conforma la leche materna, 2 de cada 10 padres piensan que la leche materna no es indispensables, que por medio de sucedáneos el niño puede recibir los nutrientes que necesita durante su crecimiento (tabla. 6).

Tabla 6. La lactancia materna no es indispensable, el recién nacido puede obtener todas las propiedades a través de las fórmulas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	1	3.3	3.3	3.3
De acuerdo	3	10.0	10.0	13.3
Ni de acuerdo, ni	2	6.7	6.7	20.0
Válido desacuerdo	14	46.7	46.7	66.7
En desacuerdo	10	33.3	33.3	100.0
Totalmente de desacuerdo	10	33.3	33.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

A pesar los avances realizados, las fórmulas utilizadas en la lactancia artificial existe una gran diferencia a las propiedades nutricionales que contiene la leche materna al carecer de los factores de crecimientos, inmunoglobulinas y enzimas que estas contienen, niños alimentados con fórmulas lácteas son más propensos de presentar alergias alimentarias, problemas gastrointestinales y obesidad en la edad adulta (De Luis et al, 2010).

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) menciona las ventajas de la lactancia natural, con respecto a los niños alimentados con biberón, un niño que no se amamanta correctamente o el que no recibe lactancia exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida, pierden muchas o todas las ventajas que proporciona la leche materna, aumentando el número de morbilidad y mortalidad infantil. No existe leche artificial que iguale las propiedades de la leche humana, la leche materna cubre todas necesidades nutricionales, calóricas, inmunológicas para el ser humano, sea el recién nacido prematuro o a término.

La población estudiada en el Hospital de la Mujer el 33.3 % de los padres de familia sugieren que los bebés reciban fórmulas lácteas como fuente de alimentación, durante el tiempo que las madres estén fuera de casa, por motivo de trabajo con horarios de jornada más de seis horas, de esa manera el niño no tenga que esperar a la madre para poder ser alimentado (tabla. 7).

Tabla 7. Las fórmulas lácteas son una excelente opción para las madres que trabajan.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	4	13.3	13.3	13.3
De acuerdo	6	20.0	20.0	33.3
Ni de acuerdo, ni	11	36.7	36.7	70.0
Válido desacuerdo	3	10.0	10.0	80.0
En desacuerdo	6	20.0	20.0	100.0
Totalmente de desacuerdo	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

La Guía de Lactancia Materna, menciona técnicas de extracción manual o mecánica de extracción de leche donde la madre puede recolectar la leche y posterior alimentar al bebé cuando tenga hambre, para las madres que trabajan o estudian, el objetivo de esta técnica es para que las madres se sienten más unidas a sus bebés y capaces de seguir amamantándolos durante las horas libres, la idea de combinar el trabajo y la lactancia materna no es algo familiar para muchos empleados (Meek, 2004).

La población estudiada en el Hospital de la Mujer el 66.3% no están de acuerdo que las fórmulas lácteas sea una opción para alimentar al bebé en lugares públicos (establecimientos, reuniones, escuelas, etc.), para no descubrir los senos maternos, algunas madres prefieren utilizar

sucedáneos o no alimentar al recién nacido ya sea por pena o tabúes que pueda existir en la cultura de cada uno de ellos, además, por sentirse señaladas por la población por alimentar a su hijo en lugares transitados (tabla. 8).

Tabla 8. Las fórmulas lácteas son una opción para que la madre alimente al recién nacido sin necesidad de descubrir su seno en lugares públicos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	1	3.3	3.3	3.3
De acuerdo	4	13.3	13.3	16.7
Ni de acuerdo, ni	6	20.0	20.0	36.7
Válido desacuerdo	10	33.3	33.3	70.0
Totalmente de desacuerdo	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Al hablar sobre las representaciones sociales de dar el pecho en público, se realizó un estudio por María Dolores Pérez Bravos y colaboradoras en 2017, donde las madres participantes se situaron en torno a tres posturas. Unas creían que el amamantamiento en público está socialmente aceptado y normalizado, otras opinaban que está aceptado socialmente, aunque no está suficientemente visibilizado y, por último, las madres que opinaban que hay cierto rechazo social, además, cuatro de las madres verbalizaron su aceptación personal del amamantamiento en público, aunque declararon sentir “pudor” y/ “vergüenza”.

La Asociación Española de Pediatría en el 2013, menciona sobre los impedimentos de los medios que acatan día a día, a las que madres amamantan en sitios públicos, de esa manera dificulta la lactancia materna, dando lugar como obstáculo innecesario para las madres lactantes, como consecuencia que las futuras madres se desanimen a la práctica y hacerla desistir de alimentar del seno materno al bebé.

En la población estudiada, el 90% de los encuestados del Hospital de la Mujer, menciona que es necesario que el personal de salud realice pláticas y orientación dirigidas a las madres embarazadas y en periodo de lactancia materna para reforzar los conocimientos y aprendizajes, abordando temas de alimentación en mujeres embarazadas, lactancia materna, alimentación en mujeres lactantes y alimentación complementaria (tabla. 9).

Tabla 9. Es importante las capacitaciones de la lactancia materna en mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	14	46.7	46.7	46.7
De acuerdo	13	43.3	43.3	90.0
Ni de acuerdo, ni	1	3.3	3.3	93.3
Válido desacuerdo	1	3.3	3.3	96.7
En desacuerdo	1	3.3	3.3	100.0
Totalmente de desacuerdo	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Se pudo observar que la mayoría de ellas no tienen los conocimientos suficientes para llevar una correcta alimentación sobre el amamantamiento en los primeros meses, una mala práctica y una mala técnica es la causa de la deficiencia de conocimiento, otro factor puede ser por madres primerizas y la inseguridad para mantener el recién nacido. Como consecuencia se calcula que un millón de niños mueren cada año por diarreas, infecciones respiratorias, además, son la causa principal de desnutrición en los primeros dos años de vida (Jiménez, Valencia, 2009).

El 60% de la población estudiada, menciona que la lactancia materna no nada más son creencias de darle de mamar al bebé después del parto, sino que es necesario que los bebés reciban una correcta alimentación a través del seno materno los primeros seis meses de vida para lograr un mayor crecimiento y desarrollo a los niños (tabla. 10).

Tabla 10. Los beneficios de la lactancia materna son creencias populares, no es necesaria

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	3	10.0	10.0	10.0
De acuerdo	4	13.3	13.3	23.3
Ni de acuerdo, ni	5	16.7	16.7	40.0
Válido desacuerdo	8	26.7	26.7	66.7
En desacuerdo	10	33.3	33.3	100.0
Totalmente de desacuerdo	10	33.3	33.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Las creencias maternas tienen un impacto importante en el éxito de la lactancia materna exclusiva, además, las creencias maternas inadecuadas sobre la lactancia materna pueden terminar en el abandono temprano de la Lactancia materna exclusiva por parte de las madres, por ejemplo: dar de lactar duele es doloroso, dar pecho daña mi imagen y entre otras, esto se debe por una falta de orientación o deficiencia de conocimientos respecto al tema (Quiste et al, 2015).

En la actualidad hay madres que piensan que, al dar seno materno al bebé, con el tiempo, el cuerpo de ellas se vuelve flácidas o pierden la estructura corporal, sin embargo, el 76.7% de la población estudiada está en desacuerdo, con esta postura. (tabla. 11).

Tabla 11. La lactancia materna no es buena para la mujer, pues afecta su cuerpo y disponibilidad de tiempo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	2	6.7	6.7	6.7
De acuerdo	2	6.7	6.7	13.3
Válido Ni de acuerdo, ni desacuerdo	3	10.0	10.0	23.3
En desacuerdo	9	30.0	30.0	53.3
Totalmente de desacuerdo	14	46.7	46.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

La Asociación Española de Pediatría en el 2016, revela que el principal cambio del pecho se lleva a cabo durante la gestación, independiente de que la madre lacte o no. En todas las mujeres los senos se van deformando poco a poco en función de la edad, factores genéticos o cantidad de grasa corporal, además en la disponibilidad de tiempo las madres deben organizar sus actividades, incluyendo los tiempos que al bebé requiera ser amamantado.

Las creencias sobre la lactancia materna ha sido un factor importante que las madres puedan alimentar a sus hijos a través del seno materno, por las ideas que son transmitidas por parte de las abuelas, vecinas y familiares de cada una de ellas, en la población estudiada se encontró el 52.4% de los padres están de acuerdo que las creencias ha sido un factor para aumentar la práctica de la lactancia materna (tabla. 12).

Tabla 12. Las creencias sobre la lactancia materna han aumentado la práctica de éstas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	5	16.7	16.7	16.7
De acuerdo	11	36.7	36.7	53.
Válido Ni de acuerdo, ni desacuerdo	3	10.0	10.0	63.3
En desacuerdo	7	23.3	23.3	86.7
Totalmente de desacuerdo	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Las creencias maternas tienen un impacto importante en el éxito de la lactancia materna exclusiva que ha llevado a aumentar la práctica, de la misma manera ha sido un factor las opiniones de nuestros ancestros que hemos venido recabando de generación a generación, algunos de los ejemplos es tomar suficiente líquido (atol, pozol) para una mayor producción de leche, tener una buena alimentación completa para que la leche sea de buena calidad (Quiste et al, 2015). Además, Las creencias inadecuadas sobre la lactancia materna tienen que ver con el abandono de la Lactancia materna exclusiva, por ejemplo: el calostro de poca utilidad e inservible para el bebé, dar de lactar es doloroso, dar pecho en lugares públicos daña mi imagen, si sales embarazada suspende el pecho a tu bebé, esto se debe por una falta de orientación o deficiencia de conocimientos respecto al tema (Schellhorn, 2010).

Para que se lleve a cabo una lactancia materna exitosa, no basta con que una madre produzca leche y un bebé la extraiga, en el estudio realizado se encontró el 70.0% de los padres consideran que la actitud es un factor predisponente para que la práctica aumente, demostrando el deseo, las ganas y satisfacción para poder alimentar a su hijo (tabla. 13).

Tabla 13. Consideras que la actitud de los padres, ha aumentado la práctica de la lactancia materna.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	7	23.3	23.3	23.3
De acuerdo	14	46.7	46.7	70.0
Ni de acuerdo, ni	6	20.0	20.0	90.0
Válido desacuerdo	2	6.7	6.7	96.7
En desacuerdo	1	3.3	3.3	100.0
Totalmente de desacuerdo	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Jorge Mamani en el 2015, realizó una investigación en donde observo que los padres presentan más actitud medianamente favorable que las madres durante la práctica de la lactancia, pero, ambos tienen la tendencia a poseer actitudes desfavorables, inadecuadas o malas, como en el abandono temprano de la práctica por falta de seguridad, madres primigestas o por falta de conocimiento del tema.

Desde el año 60 hasta en la actualidad se considera que los alimentos que consumen las madres durante el periodo de la lactancia han sido de utilidad en la producción de leche materna. En el estudio se encontró que el 93.4% de los padres consideran que las madres deben tener una buena alimentación durante la etapa en que el niño se encuentre recibiendo seno materno para el aumento de secreción de leche (tabla. 14).

Tabla 14. Los alimentos que consume la madre durante la lactancia, aumentan la producción de leche materna.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	14	46.7	46.7	46.7
De acuerdo	14	46.7	46.7	93.3
Válido Ni de acuerdo, ni desacuerdo	1	3.3	3.3	96.7
Totalmente de desacuerdo	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Raúl Urquiza en 2014, menciona que las madres lactantes deben tener una buena nutrición, que sea equilibrada, completa, variada, suficiente, consumiendo 2 700 calorías al día o 560 calorías adicionales a su dieta habitual, además, es importante que el bebé succione para que haber estimulación y aumentar la producción de leche a través de la madre. Si la madre se descuida en su alimentación, no come a sus horas, o la dieta es insuficiente, podrá sentirse cansada y agotada, y puede enfermarse con mayor frecuencia. Una dieta inadecuada o insuficiente de la madre no influye en el volumen o calidad de la LM. La leche materna sigue siendo completa y cubre todas las necesidades nutricionales del bebé.

Toda mujer en la etapa de gestación se prepara para poder alimentar al recién nacido. En la presente investigación el 83.3% de padres, consideran que todas las mujeres pueden ser aptas para producción de leche materna y alimentar a sus hijos, sin tomar en cuenta las edades de ellas, por lo contrario, algunas madres piensan que hay mujeres que no pueden producir suficiente leche materna para la alimentación del bebé, por una mala técnica o deficiencia en la succión del seno por parte del bebé (tabla. 15).

Tabla 15. Todas las mujeres pueden producir leche materna para su recién nacido.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	16	53.3	53.3	53.3
De acuerdo	9	30.0	30.0	83.3
Ni de acuerdo, ni	3	10.0	10.0	93.3
Válido desacuerdo	1	3.3	3.3	96.7
En desacuerdo	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Raúl Urquiza en el 2014, menciona en su estudio realizado, la buena técnica, en un correcto agarre al pezón y a mayor succión a demanda de parte del lactante, mayor es la producción de leche, hay madres que creen que desde el inicio de la lactancia debe producir abundante leche, lo cual no es cierto. Además, si la madre está estresada, liberará más catecolaminas que bloquea la acción de la oxitocina (Urquiza, 2014).

Para la suspensión del seno materno existen varios factores uno de ellos son los fármacos o enfermedades que la madre pueda presentar para evitar contagios o complicaciones por parte del bebé, los datos obtenidos de las encuestas aplicadas el 26.7% de los padres consideran que una madre enferma no puede continuar con lactancia materna exclusiva, para evitar complicaciones al recién nacido, el 33.4% de ellos opinan que si pueden continuar dando leche materna una vez que la madre es valorada por el médico (tabla. 16).

Tabla 16. Si las mujeres están enfermas no pueden dar nunca leche materna a su recién nacido.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	3	10.0	10.0	10.0
De acuerdo	5	16.7	16.7	26.7
Ni de acuerdo, ni	12	40.0	40.0	66.7
Válido desacuerdo	8	26.7	26.7	93.3
En desacuerdo	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Martha Díaz en 2004, menciona que existe contraindicaciones durante la lactancia, donde es necesario suspender la práctica, madres infectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), con una carga viral alta, recuento bajo de células CD4 y el padecimiento de mastitis facilita el paso del VIH a la leche materna; infección por Virus de la Leucemia Humana de Células T (HTLV-1), es riesgo es mayor en las madres con cargas viral alta y cuando la lactancia se prolonga más de 6 meses; en los niños afecto de la Galactosemia enfermedad metabólica de un déficit en algunas de las enzimas que participa en el metabolismo de la galactosa y entre otras enfermedades como Brucelosis, Citomegalovirus y Herpes Simplex tipo 1.

El apoyo del padre en la lactancia materna ayuda a la madre a sentirse protegida y segura a la decisión que tome con respecto al recién nacido, en la investigación el 66.7% de la población encuestada, menciona que es de suma importante el apoyo del padre para generar una excelente relación entre madre e hijo durante la práctica el padre actúa como soporte al motivar a su pareja, a pesar que la madre se encuentre mucho más del bebé (tabla. 17).

Tabla 17. Es importante el apoyo del padre para generar una lactancia materna optima entre madre y el recién nacido.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	12	40.0	40.0	40.0
De acuerdo	8	26.7	26.7	66.7
Ni de acuerdo, ni	5	16.7	16.7	83.3
Válido desacuerdo	2	6.7	6.7	90.0
En desacuerdo	3	10.0	10.0	100.0
Totalmente de desacuerdo	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

La nueva guía de Lactancia Materna realizada por Joan Jounger Meek, en el 2004, menciona que al brindar una palabra de estímulo para su pareja a medida que se ajusta a su nueva rutina fortalece la actitud para empezar la práctica de lactancia materna, en apoyar en los oficios domésticos, cuidar el bebé mientras mamá realiza otras actividades, una sólida defensa cuando las personas cuestionan la decisión de ella de amamantar el bebé según lo demande, en cuidar a los hijos más grandes, además, como padre velar que se cumplan la decisión mutua que el niño no reciba biberón con leche formula sin que exista una indicación médica que lo justifique, estos pequeños

actos le dejan saber a la pareja que cuenta con el apoyo firmemente su determinación de amamantar al bebé y se lleve a cabo una exitosa lactancia materna.

La leche materna es el alimento que todo recién nacido tiene derecho de recibir después del parto, por los componentes y las ventajas que ofrece a disminuir el riesgo de enfermedades gastrointestinales en el primer año de vida, alergias y desarrollo al sistema nervioso central, en el estudio se encontró que el 50% de los padres no están de acuerdo que el niño reciba más tiempo seno materno que las niñas, considerando que ambos deben recibir el tiempo necesario que ellos lo requieran para su óptimo crecimiento y desarrollo (tabla. 18).

Tabla 18. La lactancia se debe de dar durante más tiempo si el recién nacido es niño.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	5	16.7	16.7	16.7
De acuerdo	6	20.0	20.0	36.7
Ni de acuerdo, ni	4	13.3	13.3	50.0
Válido desacuerdo	10	33.3	33.3	83.3
Totalmente de desacuerdo	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

En los últimos 5 años no se ha encontrado estudios que justifique el tiempo de amamantamiento que debe durar el lactante si es niño o niña.

La leche materna es el alimento que todo recién nacido tiene derecho de recibir después del parto sin tomar en cuenta la duración y el género del bebé, la encuesta aplicada en el Hospital de la Mujer se encontró el 76.7% de la población no está de acuerdo que el tiempo de la lactancia se suspenda o se lleve a cabo menos de 6 meses por ser niña, como todo ser humano debe recibir leche materna y el tiempo suficiente para obtener un crecimiento y desarrollo saludable, además, se observó a padres que consideran que por creencias o costumbres en comunidades rurales se pudiera llevar a cabo la suspensión de la práctica tomando en cuenta el género (tabla. 19).

Tabla 19. Si el recién nacido es niña, se suspende la lactancia o se puede dar menos de 6 meses.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De acuerdo	2	6.7	6.7	6.7
Ni de acuerdo, ni desacuerdo	5	16.7	16.7	23.3
Válido En desacuerdo	14	46.7	46.7	70.0
Totalmente de desacuerdo	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

En los últimos 5 años no se ha encontrado estudios que justifique el tiempo que debe continuar la madre amamantando al lactante si es niña, estudios mencionados anteriormente dice que la lactancia materna debe ser a libre demanda los primeros seis meses de vida, no especificando el género del bebé

CONCLUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar cómo influye la actitud de los padres durante el amamantamiento en recién nacidos, uno de los factores encontrados fue la técnica incorrecta y el conocimiento sobre la lactancia materna.

Los conocimientos estudiados de los padres en el Hospital de la Mujer, menciona que los niños tienen derechos de recibir lactancia exclusiva durante los primeros meses de vida después del parto, obteniendo los principales beneficios que otorga la leche materna, uno de ellos es fortalecer sus defensas, disminuir el riesgo de enfermedades digestivas, mejora el desarrollo psicomotor del bebé, además, de proporcionar beneficios para la madre, como disminuyendo el riesgo de cáncer de ovario y mama, perder el peso ganado durante la gestación. Además, durante la aplicación del instrumento se observó que la mayoría de las madres carecen de la información y a la hora de amamantar al recién nacido tienen una incorrecta técnica a la hora de realizar la práctica.

Las creencias de la lactancia materna consideran que ha sido un factor predisponente en el aumento de la práctica y en la producción de leche materna, considerando que, al consumir ciertos alimentos, la madre puede aumentar la producción de leche, además influye mucho en el cuidado de madres (no enojarse, ponerse trapo caliente en el pecho), para que no provoque la baja producción de leche.

La actitud y el apoyo de los padres consideran que es mayor importancia durante el periodo de lactancia materna, en la actualidad existen madres que requieren ayuda de parte de su pareja en la hora de cuidar al recién nacido, motivar y corregir las técnicas incorrectas que mamá realice en el momento de amamantar a su hijo, además que defiendan la decisión de proporcionar seno materno según lo demande, estos pequeños actos le dejan saber a la pareja que cuenta con el apoyo firmemente su determinación de amamantar al bebé y se lleve a cabo una exitosa lactancia materna.

Además, todos los lactantes tienen derecho de recibir seno materno sin importar el género (niño o niña), deben ser alimentados con leche materna exclusiva los primeros seis meses, posterior acompañarlo con alimentación complementaria hasta a los dos años o más, según la madre o el bebé lo requiera, para poder un buen crecimiento y desarrollo saludable.

PROPUESTAS Y/O RECOMENDACIONES A PADRES DE FAMILIA EN PERIODO DE LACTANCIA MATERNA

- Realizar programas para madres gestantes y en periodo de lactancia materna donde el nutriólogo imparta pláticas, abarcando el problema principal de la práctica, para reforzar conocimientos y técnica correcta para tener una lactancia exitosa, donde los padres puedan participar y desarrollar sus aprendizajes.
- Implementar talleres de la lactancia materna en las instituciones públicas de 1° y 2° nivel donde el nutriólogo diseñe materiales didácticos, donde puedan participar padres de familia e hijo, para demostrar habilidades que juega cada uno ellos en el periodo de amamantamiento, fortaleciendo las practica de esta.
- Se recomienda que los nutriólogos como profesional de salud brinde una mejor atención a los padres de familia en periodo de gestación y en periodo de lactancia materna, cumpliendo los requisitos de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida y PROYECTO de Norma Oficial Mexicana, PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna, para que los futuros padres puedan llevar a cabo una lactancia exitosa.
- Se recomienda a los futuros investigadores a realizar investigaciones cualitativas, donde se pueda apreciar las percepciones de los padres frente a la lactancia materna, lo que permita ayudar a conocer la parte emocional y sentimental, permitiendo tener más influencias en la modificación de las conductas y actitudes para que la lactancia materna sea un vínculo entre los padres e hijo.

GLOSARIO

Actitud: es el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores.

Adenohipófisis: es una de las partes del cerebro más involucradas en la secreción de diferentes tipos de hormonas.

Alimentación complementaria: es el proceso que comienza cuando la leche materna por si sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna.

Atopia: carácter hereditario de una persona que presenta reacciones alérgicas con una frecuencia anormalmente elevada.

Apego: aprecio o inclinación especial por algo o alguien.

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

Calostro: es un líquido secretado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros días después del parto, compuesto por inmunoglobulinas, agua, proteínas, grasas y carbohidratos en un líquido seroso y amarillo.

Desnutrición: pérdida de reservas o debilitación de un organismo por recibir poca o mala alimentación.

Eccema: enfermedad de la piel que se caracteriza por la aparición de manchas rojas acompañadas de picor intenso.

Extracción: acción de extraer.

Ingurgitación mamaria: es una inflamación de los senos de la reciente mamá que se produce debido a que el aumento de la cantidad de leche producida por la mujer no es capaz de circular por los conductos que recorre el pecho.

Lactancia materna: es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto, que debería ser el principal alimento del bebé al menos hasta los años.

Lactante: [bebé, cría] que está en el periodo de la lactancia.

Nutrientes: son cualquier elemento o compuesto químico necesario para el metabolismo de un ser vivo.

Obstrucción: f. acción y efecto de obstruir u obstruirse.

Oprimir: ejercer presión en algo, apretar.

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

Postmenopausia: es la etapa de la vida de la mujer que se caracteriza por el fin de la menstruación y por el comienzo de la etapa conocida como climaterio, la transición entre el periodo fértil y la vejez.

Prolactina: hormona que estimula la secreción de la leche a través de una acción directa sobre las glándulas mamarias.

Restringir: disminuir o reducir los límites de algo, generalmente de cosas no materiales

Sucedáneo: [sustancia] que tiene propiedades parecidas a las de otras y puede sustituirlas con un grado menor de calidad.

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

Vínculo: unión o relación no material, especialmente la que se establece entre dos personas.

REFERENCIAS DOCUMENTALES

AGUAYO, Esquivel, Et al. Actitud hacia la lactancia relacionada con la edad de mujeres primigestas en dos centros de salud. *Departamento de enfermería*. (5): 13-18. Enero-Abril 2018.

AGUAYO, Josefa, Et al. Lactancia Materna: guía para profesionales. Madrid: monografía N°5, Ergon, 2004. Pág. 119-125.

AGUILAR, Cordero, María José, Et al. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre. Revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*. Vol. 33(2): 482-493, Noviembre 2015.

America Cancer Society. Médicos de la sociedad americana contra el cáncer. Disponible en:

<<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-los-senos/mastitis.html#referencias>> fecha de consulta 10 de septiembre de 2019.

BECERRA, Fabiola, Et al. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Vol. 63 (2): 217-227, febrero 2015.

BRAHM, Paulina, Et al. Beneficio de la lactancia materna y riesgo de no amamantar. *Revista chilena de Pediatría*. (1): 7-14. 2017.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Gonzales de Cosío, Teresita. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx>. Fecha de la consulta, 23 de enero de 2019.

FERNÁNDEZ, Isabel, Et al. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante técnicas de amamantamiento eficaz. *enfermería y perspectiva de género*. Vol. 12(31), julio 2013.

Guía salud. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen. Disponible: www.guiasalud.es. Fecha de la consulta 1ª ed. marzo 2017.

GONZÁLEZ DE COSIO, M. Teresita, Et al. Lactancia materna en México. México: Intersistema, 2016. 198 p.

HERNÁNDEZ, S. Roberto, Et al. Metodología de la investigación. 6ª. Ed. México: Mc Graw Hill, 2014. Pág. 4-135.

INJANTE, M. Antonio, Et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de madres que acuden al control prenatal en un hospital de ICA-Perú. *Revista médica panacea*. 6(2):53-59, mayo-agosto 2017.

JIMÉNEZ Medinaceli, Rodolfo. Et al. Epidemiología de la lactancia materna. Vol. 15(1): 71-74, 2009.

JUEZ, G. Gabriela, Et al. Lactancia Materna. 2º. Ed. Chile. 2010, Pag. 172

KATHLEEN, Mahan, L. y RAYMON, Janice. Krause Dietoterapia. 14ª. Ed. España: Elsevier, 2017. Pág. 1104-1108.

LÓPEZ, José, Antonio y PINA, Luis. Manual de Radiología Mamaria. Madrid: Editorial Panamericana, S. A., 2016. Pág. 3-6.

MAMANI, Jorge. Conocimiento y actitudes de madre y padres sobre lactancia materna en el Hospital Hipólito. Trabajo de titulación (Licenciado en Enfermería). Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-TACNA, Escuela Académico Profesional de Enfermería. 2015. 127 p.

MEEK, J., Younger, Et al. Nueva Guía de Lactancia Materna. Ed. Academia Americana de Pediatría, 2004. Pág. 156-157.

Mitos y creencias populares sobre la lactancia materna. [en línea]. Canarias: [[http://guiadelactanciamaterna.wordpress.com/mitos-falsos-sobre-la.lactancia-3/-](http://guiadelactanciamaterna.wordpress.com/mitos-falsos-sobre-la.lactancia-3/)].

PAZ, S, Ricardo, Et al. Lactancia Materna vs Nuevas Fórmulas lácteas Artificiales: Evaluación del Impacto en el Desarrollo, inmunidad, Composición Corporal en el par Madre/niño. Vol. 34 (1): 6-10, junio 2011.

PÉREZ, A., Bertha y GARCÍA, Margarita. Dietas Normales y Terapéuticas. 6ª. Ed. México: Edit. McGRRAW-HILL/Interamericana, 2014. Pág. 103-107.

PÉREZ, B, Mará, Et al. Maternidad y Lactancia desde una perspectiva de género, (25), Madrid, Abril 2017.

PÉREZ, Juan Manuel, Et al. Lactancia Materna y desarrollo cognitivo; valoración de las respuestas a la interferencia mediante el “test de los 5 dígitos. *Nutrición Hospitalaria*, Vol. 29(4), abril, 2014.

Programa nacional de atención primaria, Fundación para el desarrollo de la medicina familiar en América Latina. Guía de práctica clínica lactancia materna. Noviembre 2015, Pag 1-19.

RODRIGUEZ, P. Clein. Psicología social. Edo. México: RED tercer milenio. 2012. Pág. 80-82.

RODRIGUEZ, Moran, Et al. Prevalencia y duración de la lactancia materna. Influencia so el peso y la morbilidad. *Nutrición Hospitalaria*. Vol. 24(2): 213-127, 2009.

ROMERO, Katherine, Et al. Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. *Revista Cubana de Medicina Militar*. Vol. 47(4), octubre-diciembre 2018.

Separación de padres con hijos en periodo de lactancia. Recomendaciones. [en línea]. España: 2013 [http://enfamilia.aeped.es/vida-sana/separacion-respetando-al-nino-recomendaciones-para-padres]. Comité de lactancia materna de la Asociación Española de pediatría.

SEVILLA, P. Ricardo, Et al. Lactancia Materna vs Nuevas Fórmulas Lácteas Artificiales: Evaluación del Impacto em el Desarrollo, Inmunidad, Composición en el Par Madre/Niño. *Lactancia materna vs nuevas fórmulas lácteas artificiales*. Vol. 34(1): 6-10, Enero-junio 2011.

OCHOA, Gloria. Manual para la extracción, conservación, trasporte y suministro de la leche. 3ª. Ed. Colombia: 2014. 64 p.

TORTORA, Gerard y DERRICKSON, Bryan. Principios de Anatomía y Fisiología. 13ª. Ed. México: Editorial Médica Panamericana, 2013. Pág. 1209-1210.

URQUIZO, Raúl. Nutrición en la Gestación y lactancia. *Ginecología y Obstetricia*. Vol. 1: 171-175, Enero, 2014.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1. POSICIONES PARA EXTRAER GASES DESPUÉS DE TERMINAR DE MAMAR



Figura 1. Sacar gases del bebé

Fuentes: Organización Mundial de la Salud (OMS)/el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2015.

ANEXO 2. POSICIÓN DE LA BOCA DEL BEBÉ AL PECHO

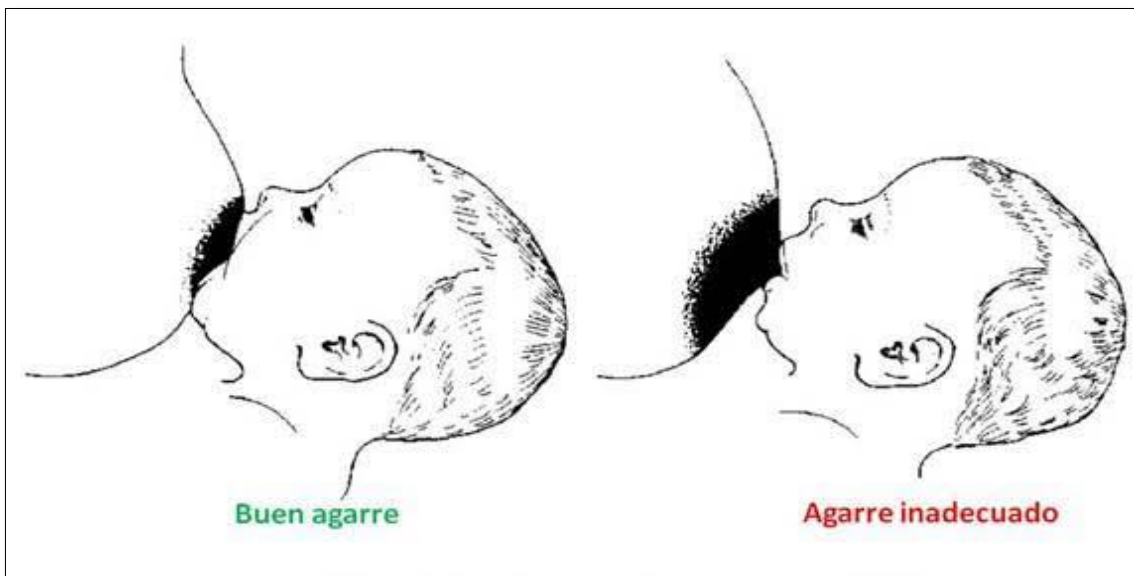


Figura 2. Agarre del seno materno

Fuente: dietas normales y terapéuticas, 2014.

ANEXO 3. POSICIONES DE AMAMANTAR EL BEBÉ

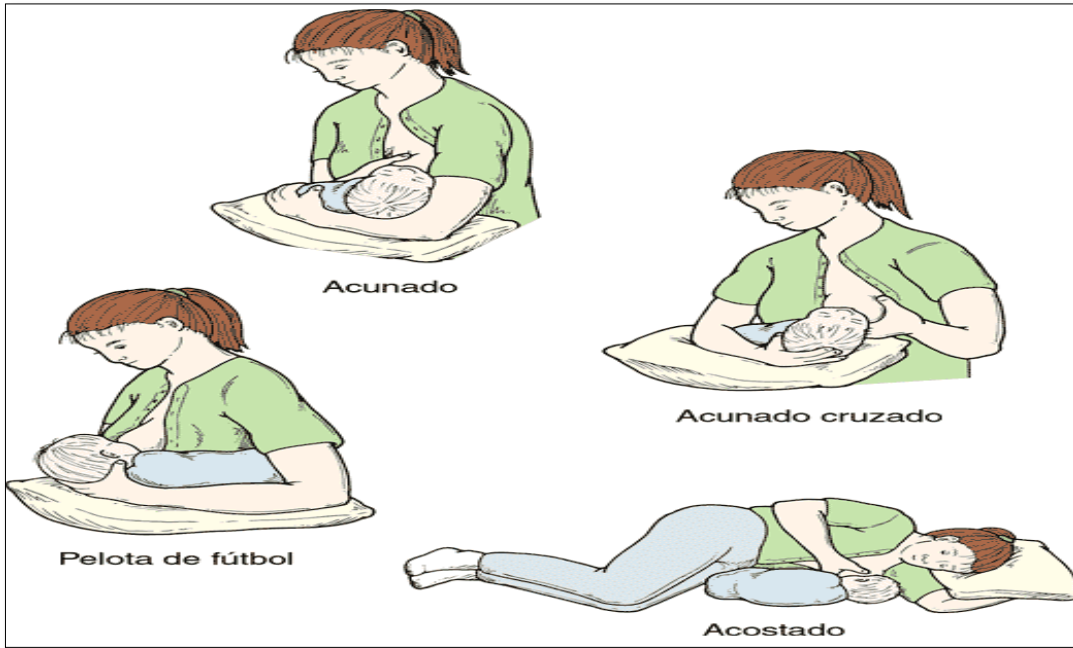


Figura 3. posiciones correctas para alimentar el bebé

Fuentes: Organización Mundial de la Salud (OMS)/el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2015.

ANEXO 4. TÉCNICA DE EXTRACCIÓN MANUAL

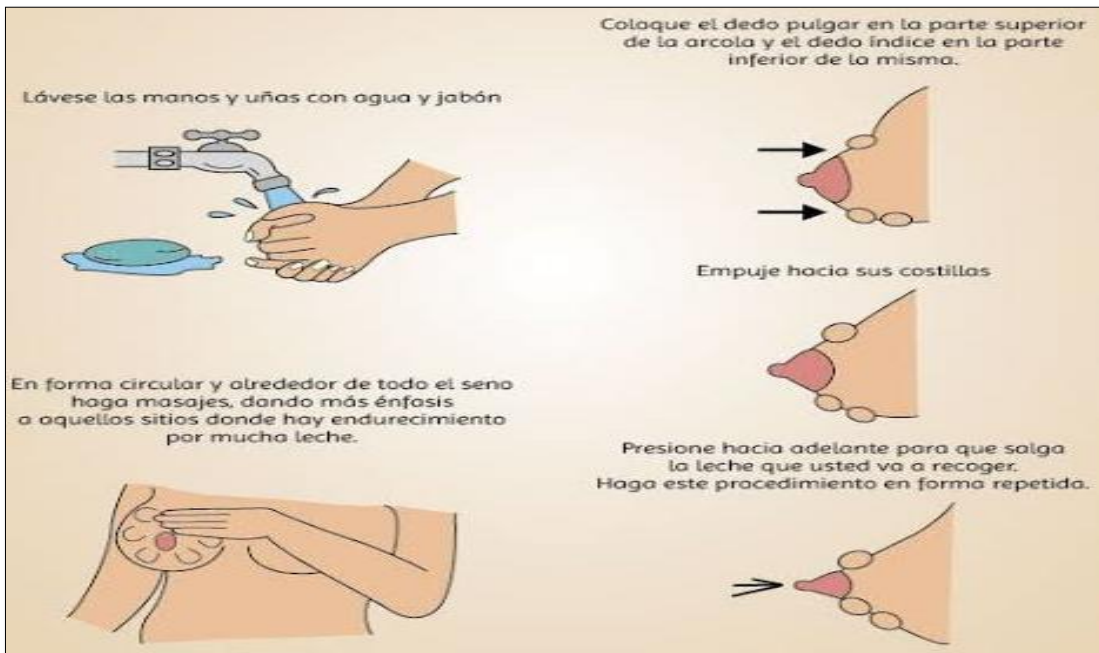


Figura 4. Extracción de Leche materna

Fuentes: Guía de lactancia materna, 2014 Colombia.

ANEXO 5. ENCUESTA EPIDEMIOLOGIA



Encuesta Epidemiológico
Facultad de Ciencias de la Nutrición y Alimentos
Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas

Tesis: Influencia actitudinal de los padres durante el amamantamiento en recién nacido

I. DATOS GENERALES:

Nombre: _____ **Sexo:** F(1) M(0) **Edad:** _____ años

Instrucciones: Lee y seleccione el número de la respuesta correcta para usted, de acuerdo a las siguientes opciones:

1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Ni de acuerdo, ni desacuerdo 4. En desacuerdo 5. totalmente de desacuerdo

ITEMS	CLAVE
1. La lactancia materna debe ser a libre demanda (cada vez que el recién nacido lo pida), los primeros 6 meses de vida.	
2. La lactancia materna debe ser exclusiva, es decir, no dar otro alimento (té, infusiones, papillas, jugos, etc.) antes de los 6 meses:	
3. La lactancia materna ayuda al recién nacido a fortalecer sus defensas y disminuir el riesgo de enfermedades o el tiempo de estas.	
4. La lactancia materna favorece el desarrollo cognitivo (inteligencia) del recién nacido.	
5. La práctica de la lactancia materna ayuda a la madre a perder el peso ganado durante el embarazo	
6. La lactancia materna no es importante para el bebé, cuando el recién nacido puede obtener todos los nutrimentos que necesita a través de fórmulas lácteas.	
7. Las fórmulas lácteas son una excelente opción para las madres que trabajan	
8. Las fórmulas lácteas es la una opción para que la madre alimente al recién nacido sin necesidad de descubrir su seno en lugares públicos	
9. Es importante las capacitaciones de la lactancia materna en mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.	
10. Los beneficios de la lactancia materna son creencias populares, no es necesaria	
11. Los beneficios de la lactancia materna son importantes para madre-hijo	
12. La lactancia materna no es buena para la mujer, pues afecta su cuerpo y disponibilidad de tiempo.	
13. Las creencias sobre la lactancia materna han disminuido la práctica de esta. (ejemplo: no continúes con la lactancia si sales embarazada)	
14. Las creencias sobre la lactancia materna han aumentado la práctica de esta (ejemplo: no suspendas la lactancia si el bebé continúa mamando).	

15. Considera que la actitud de los padres, han aumentado la práctica de la lactancia materna.	
16. El tiempo ideal para dar lactancia materna al recién nacido son menos de 3 meses	
17. El tiempo recomendable para dar lactancia materna es hasta los 6 meses	
18. Considera que la actitud de los padres, han disminuido la práctica de la lactancia materna.	
19. Las fórmulas lácteas contiene los nutrientes necesarios que necesita los bebés, en los primeros meses de vida.	
20. Los alimentos que consume la madre durante la lactancia, aumentan la producción de leche materna.	
21. La leche materna se puede dar hasta después del año de vida del recién nacido	
22. Es importante que la madre consuma ciertas bebidas (atoles, cerveza, jugos) que le ayuden a producir leche.	
23. Todas las mujeres pueden producir leche materna para su recién nacido	
24. Si las mujeres están enfermas no pueden dar nunca leche materna a su recién nacido	
25. Es importante el apoyo del padre para generar una lactancia materna optima entre la madre y el recién nacido	
26. La lactancia materna excluye al padre del proceso de alimentación del recién nacido, es una relación exclusiva madre – hijo(a).	
27. La lactancia materna tiene beneficios exclusivos, mejora el desarrollo psicomotor del recién nacido, disminuye el riesgo de enfermedades de la madre y el bebe, facilita el vínculo con el recién nacido, entre otros.	
28. La lactancia materna cubre 100% las necesidades nutricionales del recién nacido durante los primeros 6 meses de vida.	
29. La lactancia materna se debe de dar durante más tiempo si el recién nacido es niño.	
30. Si el recién nacido es niña, se suspende la lactancia o se puede dar menos de 6 meses.	

