



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN – LEÓN**



**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS
MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADO EN
FARMACIA Y QUIMICA**

TEMA:

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 – 25 AÑOS EN LOS
REPARTOS ARROCERA I Y II DE LA CIUDAD DE LEÓN
AGOSTO – NOVIEMBRE, 2003**

AUTORES:

- ❖ **BR. ABEL DE JESUS AGUINAGA MARTÍNEZ**
- ❖ **BR. CRISTINA LORENA BALLADARES MALTA**
- ❖ **BR. EDDER ENRIQUE CHAVARRIA PEÑA**

TUTOR:

- ❖ **LIC. MIRIAM DELGADO**
Msc. Salud pública



León , Enero del 2004.

DEDICATORIA

A Dios, Nuestro Señor,

por ser la fuente de Sabiduría que me iluminó para poder alcanzar esta meta.

A mi abuelita Haydeé Hernández,

que aunque físicamente ya no se encuentra conmigo, desde el cielo siempre estará en mi corazón.

A mis padres Alejandro Balladares Cuadra y María Cristina Malta Hernández,

por haberme dado la mejor herencia: mi formación intelectual.

A mi familia,

por todo el apoyo que he recibido de ellos, especialmente de mis tías Norma Malta, Angela Malta, y Elena Balladares.

Cristina Lorena Balladares M.



DEDICATORIA

A Dios,

por darme muchas bendiciones durante la trayectoria de mi carrera y así poder llegar al final de este curso que ahora me dará pautas para realizar nuevas metas y nuevos logros que solo podré lograrlos con las bendiciones de Dios.

A mis padres Miguel Angel Aguinaga Centeno y Gladys del Carmen Martínez Valle,

por haber confiado en mí y darme todo el apoyo necesario para lograr este éxito en mi vida, los cuales contribuyeron para llegar a este momento tan esperado.

A toda mi familia,

que de una u otra manera contribuyeron de manera incondicional para que también lograra este esfuerzo que con su apoyo y voluntad propia, he llegado a la culminación de la carrera de Farmacia.

A la familia Aguilar Hernández,

por haberme dado la oportunidad de conocerlos y compartir con ellos momentos de alegría, por demostrarme su amabilidad y hospitalidad que de una forma incondicional me apoyaron para compartir este éxito con ellos también.

Abel de J. Aguinaga M.



DEDICATORIA

A Dios:

Padre Celestial, guía de mi camino y luz infinita de mi vida. Que gracias a su sentir he conocido la fe, la esperanza y el amor.

A mis Padres: Rosario Peña González

Fanor Chavarría Arauz

Los seres mas queridos de mi alma. Que con grandes esfuerzos, sacrificios y empeño me han apoyado durante mi camino y me han formado profesionalmente dejándome de esta manera la herencia más grande y valiosa de mi vida.

A mis hermanas:

Que son el reflejo de mis alegrías y tristezas, de mis risas y llantos. Porque con ellas he compartido compañías y consejos que han ayudado en mi vida. Porque las quiero.

A la Familia: Aguilar Hernández

El núcleo familiar más grande y bello que he conocido. Porque siempre me tendieron su mano en todo momento y me dieron la oportunidad de estar cerca de ellos. Por su hospitalidad, amabilidad y cortesía. Porque me encariñé demasiado.

Edder E. Chavarría P.

AGRADECIMIENTO

Conocimientos y Actitudes sobre Lactancia Materna Exclusiva



A Dios, nuestro Padre Celestial por habernos dado la oportunidad de llegar a este momento.

A Nuestros Padres, por apoyarnos incondicionalmente, así como animarnos a seguir siempre adelante y deseos de vernos triunfar.

A Nuestros Docentes, por su dedicación, por transmitirnos sus valiosos conocimientos que nos han dado la pauta para enfrentarnos a la realidad del trabajo y por el cariño que muchos nos demostraron.

En especial, a Nuestra Tutora Msc. Miriam Delgado, por su paciencia y apoyo incondicional para concluir con éxito nuestro trabajo.

A las Madres que nos brindaron su confianza y colaboración siendo las principales protagonistas de nuestro estudio.

En general, a todas las personas que de una u otra manera hicieron posible la realización de este estudio.

Abel Aguinaga

Cristina Balladares

Edder Charanía



INDICE

Contenido	Pag.
Introducción	2
Antecedentes	3
Justificación	5
Planteamiento del problema	6
Objetivos	7
Marco Teórico	8
Diseño Metodológico	54
Resultados	61
Conclusiones	112
Recomendaciones	114
Bibliografía	115
Anexos	



TEMA

Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil de 15 a 25 años en los Repartos Arrocera I y II de la ciudad de León. Agosto - Noviembre, 2003.

INTRODUCCIÓN



Desde los tiempos mas remotos la lactancia materna se ha considerado la mejor forma de alimentación para el recién nacido, la lactancia materna y la leche materna es fundamental para la buena salud de los lactantes y de las madres.

La composición de la leche materna satisface de manera ideal los requerimientos nutritivos del recién nacido, aún de los niños de bajo peso al nacer, cuando son amamantados por la madre biológica, además, las propiedades inmunológicas de la leche materna, que se adaptan a las condiciones de la madre, protegen al recién nacido contra la infección diarreica y respiratoria. Ningún sustituto de la leche materna exhibe características biológicas similares, ni ofrece al recién nacido el beneficio nutritivo e inmunológica de la leche materna.

Los esfuerzos para reemplazar la leche materna han sido ineficaces. La literatura sobre el tema de la lactancia del recién nacido muestra repetitivamente que los niños que no reciben lactancia materna corren riesgo mucho mayor de infección y desnutrición que los niños amamantados por la madre, debido a que el suministro irregular, la contaminación del agua y el alto costo de las fórmulas lácteas inciden en la desnutrición y adquisición de enfermedades infecciosas de los recién nacidos. Se ha demostrado que la lactancia materna frecuente y exclusiva reduce el riesgo de cáncer de mama, ovario y útero, así como el riesgo de hemorragias después del parto, además suprime la ovulación lo cual contribuye a espaciar los embarazos. La leche materna se considera la primera vacuna ya que en su contenido hay anticuerpos maternos que disminuyen la gravedad y duración de las enfermedades infantiles, fortaleciendo además el vínculo afectivo entre madre e hijo.

ANTECEDENTES



Hasta hace 100 años la lactancia materna era la forma aceptada para alimentar a todos los niños, pero en los países en desarrollo su declinación comenzó en la década de los 30 con la masificación de las fórmulas lácteas procesadas.

En las últimas décadas la práctica de la lactancia materna ha ido disminuyendo a medida que avanza la civilización y la modernidad. La sustitución de la leche materna por alimentos de inferior calidad se ha traducido en un aumento de los índices de desnutrición y otras patologías en niños menores de un año.

En Nicaragua, como en muchos otros, la declinación de la práctica de la lactancia materna se ha venido produciendo aceleradamente en los últimos 50 años; las causas de esta declinación se considera un antecedente de gran importancia, ya que ayuda a entender como se ha llegado a la situación actual y a la vez a comprender que es necesario realizar un esfuerzo mancomunado para revertir este proceso.

Hay muchos factores que se pueden aducir como causante de este cambio; algunos de ellos son generales, como factores sociales, culturales, de orden económico o de políticas regionales de salud, otros mas específicos, relacionados con la mujer, la organización de la familia, su realidad socioeconómica, su incorporación al trabajo fuera del hogar, la ausencia de redes sociales de apoyo.



Estudios realizados declaran que a inicio de los años 70 el doble de las mujeres en el área urbana no amamantaban a sus niños en comparación con las mujeres del área rural.

Al final de la década de los años 70 hubo un aumento significativo de la lactancia materna en Nicaragua como respuesta a campañas de promoción efectuadas en diferentes sectores y especialmente en los servicios de salud.

En 1980 se formó la comisión nacional de promoción de lactancia materna con participación del sector salud, bienestar social, educación, trabajadores de la cultura y organismos de masa, las acciones de este periodo culminaron con la promulgación de la ley de la promoción de la lactancia materna el 15 de diciembre de 1981. A partir de los 90 se ha notado nuevamente un incremento de la lactancia materna.



JUSTIFICACIÓN

La falta de estudios realizados sobre conocimientos y actitudes de la lactancia materna exclusiva en los repartos Arrocera I y II, León, razón por la cual no se dispone de información en esos sectores sobre la dimensión del problema y enmarcados en la importancia que la lactancia materna exclusiva tiene para la salud de la niñez y el desarrollo socioeconómico del país, se propuso realizar este trabajo investigativo para conocer hasta que punto las madres de diferentes niveles culturales y socioeconómicos tienen conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna y las actitudes que adoptan al alimentar a su niño (a) a través de este método.

Este trabajo Monográfico servirá de base para identificar fortalezas y debilidades que permitan al equipo de salud el planeamiento y desarrollo de las actividades de lactancia materna en los servicios de salud, así como también para integrar estos conocimientos en los programas y proyectos de educación sanitaria para profesionales y estudiantes de las profesiones de salud, y sobre todo para educar a las mujeres en edades fértiles con hijos, para contribuir a garantizar las buenas prácticas y el fortalecimiento de la lactancia materna exclusiva.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes acerca de lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 25 años en los repartos Arrocera I y II, León, en el periodo Agosto - Noviembre 2003?



OBJETIVO GENERAL

Evaluar el grado de conocimientos y actitudes acerca de lactancia materna exclusiva en un grupo de mujeres de edad fértil de 15-25 años en los Repartos Arrocera I y II.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características de la muestra de estudio.
2. Identificar los conocimientos que tienen las madres acerca de la lactancia materna exclusiva.
3. Determinar las actitudes que tienen las madres acerca de la lactancia materna exclusiva.
4. Indagar las alternativas que las madres consideran necesarias para mejorar el programa de lactancia materna exclusiva.



MARCO

TEÓRICO



GENERALIDADES

Desde un punto de vista biológico general, la leche humana puede considerarse como un complejo conjunto de células, nutrientes y sustancias químicas que permiten al ser humano en desarrollo lograr una óptima nutrición en los primeros seis meses de vida, además de promover y mejorar los mecanismos de defensa contra la infección y establecer la relación de conocimiento, comunicación y amor con su madre.

Los primeros intentos de lograr un sustituto artificial de la leche humana se hicieron precisamente después de la primera guerra mundial y existen algunos factores que contribuyeron tales como el invento de la mamila de hule, el creciente conocimiento sobre la nutrición humana, el surgimiento de nuevas tecnología como la refrigeración y la revolución industrial de occidente del siglo XIX, actualmente existe una variedad de factores socioculturales, demográficos, educacionales y psicosociales que contribuyen a la disminución de la lactancia materna. Las dificultades económicas existentes en todo el mundo han intensificado la migración de la población rural a las zonas urbanas, dando como resultado que la mujer debe trabajar fuera del hogar para garantizar la supervivencia económica de la familia.

Existen otros factores que influyen negativamente sobre la lactancia materna tales como la falta de confianza de las madres en si mismas de su capacidad para amamantar, la existencia de ciertas supersticiones y costumbre erróneas de las madres; también cabe señalar que la falta de conocimientos y de promoción de la lactancia materna por parte del personal de salud, así como prácticas inapropiadas de salud, como la separación del bebé del lado de la madre inmediatamente después del parto (cuando los reflejos de apego y de succión son más fuertes), la presencia de horarios de



alimentación rígidos basados en el reloj más que en el niño por parte del personal de salud ; por último la connotación sexual y la actitud de la sociedad frente a los senos ha limitado la lactancia en algunos países ya que no todas las mujeres se sienten cómodas amamantando en público. Además muchas mujeres tienen la idea equivocada de que amamantar les arruina la silueta, por lo que prefieren dar el biberón.

Hasta que todos estos factores se reconozcan y cambien, la lactancia materna continuará disminuyendo. Por tanto debe tomarse en cuenta, que aunque el amamantamiento tiene muchas ventajas evidentemente limita las actividades de la madre y puede causarle alguna incomodidad al principio, por lo cual debe brindársele toda la información, apoyo y estímulo en cuanto a lactancia materna.

La leche Materna: es el mejor alimento y bebida que puede darle la madre al niño (a) después que nace hasta los seis meses en forma exclusiva, y hasta los dos años complementado con alimentos. Aunque la madre sabe esto, en ocasiones tiene problemas o dudas sobre todo si es la primera vez que tiene un hijo (a).

La lactancia materna: es un proceso natural mediante el cual la madre proporciona al niño (a) el mejor alimento y el más seguro para crecer sano y feliz. La lactancia ideal o más adecuada es:

- Iniciar el amamantamiento durante la primera media hora después del parto.
- Darle el pecho al niño (a) con frecuencia, cada vez que lo pida.
- Dar lactancia exclusiva durante los primeros seis meses y con alimentación complementaria hasta los dos años.



Lactancia materna exclusiva: es ofrecer al niño (a) únicamente pecho materno durante los primeros seis meses de vida. El recién nacido no necesita de ningún otro tipo de alimentación, ni agua, ni refresco, ni otra leche. La leche materna contiene todos los ingredientes necesarios para que el niño (a) crezca sano y fuerte en los primeros seis meses.

Apego Inmediato: los recién nacidos deben comenzar a recibir el pecho en la primera media hora después del parto. Se ha demostrado que al colocar al niño (a) inmediatamente después del parto, además de favorecer el establecimiento de la lactancia materna, también trae ventajas a la madre, ya que favorece la salida de la placenta y previene la hemorragia postparto.



ANATOMÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA

Las mamas:

La mama es la estructura anatómica en la cual se encuentra la glándula mamaria.

La forma de las mamas es variable según características individuales, genéticas y raciales, y en la misma mujer, de acuerdo a la edad y a la paridad. Tanto el tamaño como la forma dependen de la cantidad de tejido adiposo.

La base de la mama se extiende desde la segunda hasta la sexta costilla y desde el borde externo del esternón hasta la línea axilar media. La cara profunda de la mama es ligeramente cóncava y está separada de los músculos serrato anterior y pectoral mayor por la aponeurosis profunda. Entre ambas hay un tejido areolar laxo ocupando el espacio retromamario o submamario, lo que permite a la mama cierta movilidad sobre la aponeurosis que cubre el plano muscular.

El pezón contiene numerosas fibras musculares lisas, en su mayoría de tipo circular, las que se contraen a la estimulación mecánica produciendo su erección. En la punta del pezón desemboca separadamente cada conducto galactóforo. La base del pezón está rodeada por una zona de piel de color café claro denominada areola. En la mujer adulta mide de 3 a 5 cm de diámetro.



La areola contiene numerosas glándulas de Montgomery. Durante el embarazo y la lactancia se pueden apreciar claramente como solevantamiento bajo la piel.

Bajo la zona areolar, los conductos galactóforos se ensanchan formando los senos lactíferos, en los cuales se acumula la leche que el niño debe exprimir al mamar. Bajo la piel de la areola y el pezón no hay tejido adiposo como en el cuerpo de la mama.

Irrigación de la mama:

La irrigación arterial de la mama proviene de la arteria axilar para el cuadrante superoexterno, de la arteria mamaria interna para los cuadrantes internos y de las arterias intercostales para el cuadrante inferior externo.

Las venas desembocan en la vena axilar y en la vena mamaria interna. Durante el embarazo y la lactancia se aprecia un aumento de la circulación venosa superficial de la mama.

Sistema linfático:

La mama tiene una importante red de vasos linfáticos, que adquiere especial importancia en los procesos inflamatorios y neoplásicos.

El 75 % de los conductos linfáticos desembocan en el grupo pectoral de los ganglios axilares y en el grupo subescapular; el 20 % en los ganglios paraesternales, junto a las ramas perforantes de las arterias intercostales; el 5 % restante alcanza a los ganglios intercostales posteriores, ubicados cerca del cuello de las costillas.



Inervación de la mama:

La inervación de la mama procede de las ramas cutáneas anterior y lateral de los nervios torácicos 4º, 5º y 6º. Estos nervios conducen fibras simpáticas que son especialmente numerosas en el pezón y la areola.

Las terminaciones nerviosas se extienden a los vasos sanguíneos, a los conductos mamarios a las células mioepiteliales y al epitelio secretor.

La inervación sensitiva de areola – pezón parece estar influenciada por factores endocrinos, por lo que la sensibilidad de ellos aumenta durante diferentes fases del ciclo menstrual, en el embarazo y significativamente en los primeros momentos después del parto.

La glándula mamaria:

El máximo desarrollo de estas glándulas se produce durante el embarazo y especialmente en el periodo posterior al parto y durante la lactancia.

Su histología es prácticamente la misma en todas las especies: un parénquima glandular, compuesto de alvéolos y conductos y un estroma de soporte.

Cada célula alveolar constituye en sí una unidad de secreción y produce leche completa. Es capaz de extraer desde el plasma sanguíneo y a la vez sintetizar, todos los elementos necesarios para constituir la leche.



Estructura de la glándula mamaria:

La glándula mamaria está formada por tres tipos de tejidos:

1. Tejido glandular de tipo túbulo - alveolar.
2. Tejido conjuntivo que conecta los lóbulos glandulares.
3. Tejido adiposo que ocupa los espacios interlobulares.

La glándula mamaria está formada por un conjunto más o menos regular de 15 a 20 racimos glandulares denominados lóbulos mamarios, cada uno con su propio conducto galactóforo que llega a la punta del pezón como un pequeño agujero independiente.

Los lóbulos mamarios están constituidos por numerosos lobulillos y éstos a su vez están formados por 10 a 100 acinos o alvéolos, cada acino está constituido por un conjunto de células secretoras que rodean una cavidad central en la que vierte su contenido que saldrá por el conducto terminal.

FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA

Durante el embarazo la mama se termina de desarrollar preparándose para su importante función durante el periodo postparto. Bajo la influencia de crecientes concentraciones de estrógenos, progesterona placentaria y prolactina hipofisiaria se produce una marcada proliferación de alvéolos mamarios.



Aunque aparecen algunas gotitas lipídicas en el citoplasma de las células mamarias no ocurre producción de leche antes del parto. Además de las tres hormonas anteriores, que son los tres factores principales para el desarrollo mamario durante el embarazo, la hormona del crecimiento, el lactógeno placentario humano y las hormonas tiroideas pueden desempeñar también una función.

Después de la expulsión del feto y la placenta, ocurre una brusca caída en la concentración de hormonas producidas por el trofoblasto, específicamente, estrógenos y progesterona. La disminución de estas dos hormonas esteroideas establecen las condiciones para la síntesis y la secreción de leche. Esto se observa en los dos o tres días después del parto cuando aparecen gotitas lipídicas en las células alveolares y la luz glandular comienza a rellenarse de leche.

Aunque la producción de leche comienza en el periodo postparto, la descarga activa de leche por el pezón es un proceso que requiere otras acciones hormonales. Bajo el estímulo de la succión del pezón, se desencadena un reflejo neuroendocrino que estimula la liberación de oxitocina de la neurohipófisis. Este es el estímulo que permite la eyección de leche.

Por tanto, la producción y la eyección son procesos independientes bajo la influencia de la prolactina y la oxitocina respectivamente.

Los niveles de prolactina son marcadamente elevados al término del embarazo y durante un corto periodo después del parto, pero estos elevados niveles no son necesarios para la producción continua de leche materna, pues la lactancia materna continuada produce por si misma un estímulo suficiente para que en presencia de niveles básicos de prolactina relativamente bajos, se mantenga la producción de leche.



La lactancia materna, especialmente durante el periodo post parto inmediato, conlleva a un periodo de anovulación, amenorrea y disminución de la probabilidad de concepción. Se sabe que la causa de este periodo anovulatorio es la prolactina, que actúa a nivel de hipotálamo, hipófisis y ovarios para producir un efecto inhibitor. Su acción fundamental es el reciclaje de dopamina a nivel de sistema nervioso central, inhibiendo así la liberación de hormona liberadora de gonadotropina (GnRH).

Naturalmente si se inicia la lactancia artificial inmediatamente tras el parto, los niveles de prolactina vuelven a la normalidad mucho más rápido y por tanto, el efecto anticonceptivo de la hiperprolactinemia fisiológica de la lactancia es mucho más corto.



REFLEJOS Y CONDICIONES DE LA MADRE QUE FAVORECEN LA LACTANCIA MATERNA

Reflejo liberador de prolactina:

Es controlado por las neuronas dopaminérgicas del hipotálamo que entregan dopamina a la hipófisis anterior y frenan la secreción de prolactina.

El estímulo del pezón - areola inhibe la secreción de dopamina y por lo tanto permite la liberación de prolactina por la hipófisis anterior. La prolactina liberada alcanza a las células del alvéolo mamario, estimulando la secreción de leche.

El amamantamiento frecuente es necesario para mantener la liberación refleja de prolactina.

Reflejo eyectolácteo, de evacuación de la leche o de oxitocina. Para que la leche fluya desde los alvéolos es necesario que estos sean exprimidos por las fibras mioepiteliales que los rodean. La contracción de estas fibras es producido por la oxitocina liberada por la hipófisis posterior.

La oxitocina es la hormona galactopoyética más importante y es indispensable para el vaciamiento de la leche durante el amamantamiento.

El reflejo de vaciamiento de la leche no solo responde a los estímulos táctiles y mecánicos del pezón - areola, sino que también puede ser desencadenado por estímulos visuales, auditivos u olfatorios, especialmente en los primeros días de lactancia, pudiendo llegar a ser un reflejo condicionado.



En algunas mujeres la cercanía física o el pensar en el niño puede desencadenar la contracción de las células mioepiteliales. Esto puede ocurrir en las madres hasta años después que haya cesado la lactancia, aún cuando no haya producción de leche.

Reflejo de Erección y Protrusión del pezón y reflejo de ingurgitación areolar.

Permite la erección de los pezones cuando estos se estimulan a la hora de amamantar, facilitando así su aprehensión por la boca del niño. La capacidad de protracción o protrusión del pezón permite que este pueda ser alargado para llegar al fondo de la boca y adaptar su forma para acomodarse a las presiones de la lengua contra el paladar cuando el niño succiona.

Los senos lactíferos, ubicados debajo de la zona areolar, se ingurgitan y forman un cono areolar que facilita la iniciación de la mamada. Tiene especial importancia en las primeras horas postparto ya que facilita el acoplamiento de la boca al pecho en las primeras experiencias de succión.

Reflejos y condiciones del niño que favorecen la lactancia

Reflejo de búsqueda del pezón y de apertura de la boca: Permite que el niño voltee la cabeza y abra la boca afanosamente buscando el pezón cuando algo rozca su mejilla o sus labios. Cuando abre su boca para buscar el pezón, la lengua se ubica aplanada en el piso de la boca para recibirlo. Es un reflejo muy activo en el recién nacido normal y en el niño pequeño.



Reflejo de Protrusión lingual: Permite a la lengua adelantarse y ubicarse entre los rodetes maxilares para envolver con su punta al pezón y la parte inferior de la areola, para contribuir al cierre hermético anterior de la boca, hacer la fuerza de vacío y mantener el sincronismo succión - deglución.

Reflejo de succión: Este permite que el niño efectúe los complejos movimientos linguo - mandibulares para succionar el pecho. La posición de la boca y la forma en que el niño agarra el pezón, originalmente es un reflejo instintivo, pero cuando el recién nacido no se le ha permitido succionar oportunamente el pecho (como función refleja incondicionada), es necesario ayudarlo para que lo haga en forma correcta.

Reflejo de deglución: Permite al niño deglutir en forma refleja el alimento líquido que llega al fondo de su boca (límite del paladar duro - blando).

Reflejo de Extrusión: Permite al niño expulsar instintivamente de su boca alimentos que no sean líquidos, o elementos que no tengan la textura del pecho de su madre o el olor y sabor de su leche. Este reflejo también se extingue a medida que aumenta la sensorialidad de la boca y de la lengua para aceptar diferentes texturas y sabores.

Agudeza sensorial: Permite al niño identificar el olor de su madre, el sabor de su leche, el tono de su voz, la calidad de su contacto corporal y la imagen de su rostro.

Reflejo neurohormonal del hambre: Se manifiesta como una inquietud y una actividad corporal característica y con una intensificación de los reflejos de búsqueda del pezón y de la necesidad de chupar.



Reflejo neurohormonal de saciedad: Permite al niño suspender la succión activa cuando ya se ha alimentado suficientemente.

Incremento sensorial progresivo: Permite al niño aumentar sus percepciones sensoriales bucales a medida que crece y se acerca a los seis meses, preparándose para iniciar el destete y recibir progresivamente otros alimentos de diferentes textura y sabor que la leche materna.

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna proporciona importantes beneficios para el niño, para la madre, para la sociedad y la humanidad. Entre estos beneficios se pueden destacar :

Beneficio para el niño:

Nutrición óptima:

La leche materna satisface todas las necesidades de nutrición del recién nacido, además de suministrar los requerimientos energéticos y protéicos , la leche materna contiene otras sustancias específicas que enriquecen su valor nutritivo, como lactoferrina, enzimas, vitaminas y microelementos.

Ningún sustituto puede proveer el aporte nutritivo de la leche humana ya que la cantidad, calidad y proporción de sus componentes le confiere máxima biodisponibilidad, permitiendo al niño un adecuado crecimiento y desarrollo, disminuyendo el riesgo de desnutrición infantil y previniendo la anemia, debido a la mayor disponibilidad de hierro.



Protección inmunológica:

La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y para sentar las bases de una buena salud general para cuando sea adulto.

Los niños amamantados tienen menor riesgo de morir por enfermedades infecciosas y presentan menor incidencia y severidad de ellas, debido a que la leche materna contiene una gran variedad de componentes, además de anticuerpos, que ofrecen protección contra las infecciones gastrointestinales, respiratorias y alergias.

Organización Sensorial:

El contacto físico del niño con la madre durante el amamantamiento organiza armónicamente sus patrones sensoriales y gratifica profundamente sus sentidos. Se ha demostrado que los niños amamantados presentan mayor agudeza sensorial (gusto, olfato, tacto, visión, audición).

Patrones afectivos - emocionales adecuados:

El niño que es amamantado adecuadamente, satisface sus necesidades básicas de calor, amor y nutrientes para su organismo. El bienestar y agrado que esto le produce, hacen que se sienta querido y protegido, respondiendo con una actitud alegre, segura y satisfecha.



Desarrollo intelectual del niño:

Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje que los niños alimentados con leche de fórmulas.

Desarrollo dentomaxilar y facial:

Del equilibrio funcional de la succión - deglución - respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dento - máxilo - facial y la maduración de las futuras funciones bucales: Masticación, mímica y fonoarticulación del lenguaje.



BENEFICIOS PARA LA MADRE

Retracción del útero:

Por el estímulo de succión inmediata después del parto, la oxitocina producida, además de estar destinada a la eyección de la leche, actúa simultáneamente sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangramiento y reducirlo a su tamaño previo, produciendo también una recuperación a largo plazo.

Recuperación del peso:

Una lactancia adecuada permite que la mayoría de las madres pierdan progresiva y lentamente el excedente de peso que tienen de reserva precisamente para enfrentar la lactancia.

Prevención de cáncer de mamas y ovarios:

La lactancia cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mamas y ovarios, reduciendo el riesgo de estas enfermedades.

Establecimiento del apego y satisfacción emocional de la madre:

El amamantamiento establece fuerte lazo afectivo que induce en la madre un profundo sentimiento de ternura y necesidad de protección para el niño, produce además un sentimiento de valoración de si misma y un equilibrio emocional que promueve su desarrollo integral como mujer.



Espaciamiento de los nacimientos:

La lactancia materna exclusiva, y si la madre permanece amenorréica, evita el embarazo en un 98 % de los casos durante los primeros seis meses después del parto.

Beneficios económicos para la familia y la sociedad:

Alimentando al bebé de manera exclusiva con leche materna se ahorra el gasto de comprar leche de vaca y/o otros productos alimenticios, así como biberones y otros utensilios necesarios para el almacenamiento y preparación de los alimentos artificiales. La familia también ahorra al no incurrir en gastos de transporte y no se invierte tiempo en la búsqueda de los productos artificiales.

La sociedad produce menos basura ya que los productos artificiales generan una gran cantidad de tarros, cartones, plásticos, lo cual no sucede con la alimentación natural.

La alimentación con leche materna reduce los costos de consulta médica, medicamentos y hospitalización al conocerse los efectos protectores de la leche humana. Por tanto se reduce la morbi-mortalidad infantil.



FACTORES QUE AFECTAN LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA

Si bien la mayoría de las madres, inician la lactancia en el periodo de puerperio y la continúan por un tiempo, son pocas las que continúan con ella por el tiempo deseable para asegurar al niño un desarrollo óptimo.

La mayoría de los factores que influyen en la duración de la lactancia tienen que ver con la confianza o desconfianza que tienen las madres y los profesionales de la salud referente a la capacidad de producir una leche adecuada en cantidad y calidad para alimentar a los niños (as).

Desconocimiento de la fisiología de la lactancia:

En general se desconoce el proceso fisiológico íntimo de la lactancia, por lo que frente a las primeras dificultades aparece el temor de que las madres no sean capaces de producir la leche adecuada.

Desconocimiento de las técnicas de amamantamiento:

Una mala técnica de amamantamiento produce molestias a la madre (congestión de los pechos, dolor, grietas, erosiones del pezón, mastitis, dolor de espalda, etc) y una insuficiente extracción de leche por parte del niño, lo que hace desconfiar del amamantamiento e induce a optar por el uso de la mamadera.

Interpretación errada de las crisis transitorias:

El aumento de la demanda por parte del niño en ciertos momentos de crecimiento acelerado, se interpreta como que la leche producida por la madre



se ha hecho insuficiente y se recurre a la mamadera para satisfacer en lugar de estimular un aumento de la producción de leche.

Interpretación de las curvas de crecimiento:

Por desconocimiento, miembros del equipo de salud se confunden con el aplanamiento fisiológico de la curva de crecimiento (NCHS) que se produce en el niño amamantado después de los cuatro meses y para corregirla inician la suplementación. La ganancia ponderal por sobre la curva hace que los profesionales limiten el tiempo y la frecuencia de las mamadas para evitar el mal entendido sobrepeso.

Reintegro de la mujer al trabajo fuera del hogar:

La madre que se reintegra al trabajo fuera del hogar muchas veces no cuenta con el apoyo necesario para mantener la lactancia exclusiva al volver a trabajar.

Falta de información sobre técnicas de extracción de leche:

Pocas veces se informa a las madres que la extracción de la leche es una posibilidad para ayudar a mantener la lactancia exclusiva hasta los seis meses en las ocasiones en que deba separarse de su hijo.

Hábito de fumar:

El hábito de fumar durante el embarazo y la lactancia se asocia con un menor porcentaje de mujeres que dan pecho exclusivo por más de un mes.



DIEZ PASOS DE UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA

Todos los servicios de maternidad y atención a los recién nacidos deberán:

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



DIFERENTES TIPOS DE LECHE

Los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son: el calostro, la leche de transición, la leche madura y la leche pretérmino.

El calostro

Se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso, de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido.

El calostro contiene además mayor cantidad de lactosa, grasa, vitaminas hidrosolubles, proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc en comparación a la leche madura.

El calostro contiene una gran cantidad de IgA que junto a la lactoferrina y a una gran cantidad de linfocitos y macrófagos, confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes y alérgenos del medio ambiente.

Leche de transición

Es la leche que se produce entre el 4to. y el 15vo. día postparto. Entre el 4to. y el 6to. día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un volumen notable, aproximadamente 600 a 700 ml / día entre los 15 a 30 días posparto.



Se ha constatado que hay una importante variación individual en el tiempo en que las madres alcanzan el volumen estable de su producción de leche.

La leche de transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.

Leche Madura

Esta leche tiene una gran variedad de elementos, de los cuales solo algunos son conocidos.

Estas variaciones no son aleatorias, sino funcionales. Cada vez está más claro que están directamente relacionadas con las necesidades del niño. Cuando la lactancia está en regresión, la leche involuciona y pasa por una etapa calostrada antes de desaparecer totalmente.

El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700 a 900 ml/día durante los seis primeros meses postparto, y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. Aporta 75 kcal/100ml. Si la madre tiene que alimentar a más de un niño, producirá un volumen suficiente (de 700 a 900 ml) para cada uno de ellos.



Leche de pretérmino

Las madres que tienen un parto antes del término de la gestación (pretérmino) producen una leche de composición diferente durante las primeras semanas.

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

En un recién nacido de muy bajo peso, menos de 1500g, la leche de pretérmino no alcanza a cubrir los requerimientos de calcio y fósforo y ocasionalmente de proteínas, por lo que debe ser suplementada con estos elementos. Lo ideal es hacerlo con preparados que vienen en polvos, listos para agregarlos a la leche materna. Se denominan fortificadores de la leche materna.



COMPOSICIÓN DE LA LECHE HUMANA MADURA

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

Agua: Se considera un importante elemento nutritivo para el lactante. La leche materna contiene 88 % de agua. Su osmolaridad semejante al plasma, permite al niño mantener un perfecto equilibrio electrolítico.

Proteínas: La proteína de la leche humana está compuesta de 40 % de caseína y 60 % de proteínas del suero. La caseína está formada por micelas complejas de caseinato y fosfato de calcio, los diferentes aminoácidos de la caseína tienen una relación muy específica..

La alfa - lactoalbúmina y la lactoferrina son las principales proteínas del suero en la leche humana. Las inmunoglobulinas de la leche son diferentes a las del plasma, tanto en la calidad como en la concentración. La IgA es la principal inmunoglobulina en la leche materna. La proporción de inmunoglobulina en la leche se modifica progresivamente hasta llegar al nivel que se mantendrá en la leche madura, más o menos a los 14 días postparto.

El calostro tiene 1740 mg/100 ml de IgA y 43mg/100ml de IgG. La leche madura tiene 100 mg/100 ml de IgA y 4 mg/100 ml de IgG.

La lactoferrina, además de su acción bacteriostática sobre ciertos gérmenes ferrodendientes, contribuye a la absorción del hierro en el intestino del niño.



La lisozima constituye un factor antimicrobiano no específico que contribuye a la mantención de la flora intestinal del lactante y además tiene propiedades anti - inflamatorias. Tiene efecto bacteriolítico contra bacterias Gram Positivas.

Ocho de los veinte aminoácidos presentes en la leche son esenciales y provienen del plasma de la madre.

La taurina es necesaria para conjugar los ácidos biliares y como posible neurotransmisor o neuromodulador del cerebro y la retina.

La cistina es un aminoácido que está combinado con la metionina (2:1) específica para la leche humana.

La carnitina es esencial para el catabolismo de los ácidos grasos de cadena larga, los niveles de carnitina son más alto en el calostro 115 mmol/ml y la leche madura de 70 a 95 mmol/ml.

Hidratos de carbono: El principal hidrato de carbono de la leche es la lactosa, disacárido compuesto de glucosa y galactosa. La leche humana tiene un alto contenido de lactosa, 7.3 g/dl.

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



En la leche humana se han identificado sobre 50 oligosacáridos de diferente estructura, muchos de los cuales contienen nitrógenos, constituyen el 1.2 % de la leche madura.

La lactosa parece ser un nutriente específico para el primer año de vida ya que la enzima lactasa que la metaboliza sólo se encuentran en los infantes mientras se alimentan con leche materna.

Grasas: Es el componente más variable de la leche humana, las concentraciones de grasa aumentan desde 2g/100 ml en el calostro, hasta alrededor de 4 o 4.5 g/100 ml a los 15 días postparto. La composición de los ácidos grasos de la leche humana es relativamente estable, con un 42% de ácidos grasos saturados y 57 % de poliinsaturados.

El ácido araquidónico participa en la formación de la sustancia gris y en la mielinización de las fibras nerviosas, el cual se forma a partir del ácido linoléico.

La síntesis de las prostaglandinas depende de la disponibilidad de éstos ácidos grasos esenciales, se han encontrado componentes antivirales y antiparasitarios asociados a los lípidos.

Después del nacimiento, el principal aporte de energía en el niño lo constituyen las grasas. La leche materna proporciona el 40 % de las calorías en forma de grasas.



La leche humana es rica en colesterol, la presencia del colesterol en la leche materna parece tener un rol importante en el mecanismo que impide la acumulación de mucopolisacáridos y la formación de placas ateromas, ambos factores de riesgo de arterioesclerosis y enfermedad coronaria.

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

Vitaminas liposolubles: La absorción de éstas, está relacionada con la variabilidad de la concentración de grasa de la leche materna.

Vitamina “A”: La concentración en la leche humana es elevada. En el calostro es el doble que en la leche madura. Su predecesor, el betacaroteno, es un potente antioxidante.

Vitamina “K”: La concentración es mayor en el calostro que en la leche madura. Cuando no se da el calostro o la leche temprana, el riesgo de enfermedad hemorrágica es mayor.

Vitamina “E”: El contenido de vitamina E en la leche humana cubre las necesidades del niño.

Vitamina “D”: Necesaria para la absorción del calcio y del fósforo. El contenido en la leche humana es bajo (0.15 mg/100ml). En los niños amamantados con pecho exclusivo no se manifiestan deficiencias, debido a la presencia de vitamina “D” hidrosoluble, esta vitamina no se procesa en el tracto gastrointestinal, sino a través de la piel en presencia de luz solar.



Vitaminas Hidrosolubles:

Ácido fólico: Esencial para la síntesis de hemoglobina y aminoácidos. Interviene en la síntesis de ADN, ARN. La suplementación a la madre con ácido fólico, aumenta los niveles en la leche.

Niacina, Riboflavina (B₂), Tiamina (B₁), Piridoxina (B₆), Cobalamina (B₁₂): Son necesarias para el metabolismo de las proteínas y de la energía.

Vitamina C: Interviene en formación e integridad de los tejidos, en especial en el tejido conectivo y vascular, aumenta la absorción del hierro.

Minerales: Los minerales que podemos encontrar en la leche humana son: calcio, hierro, fósforo, magnesio, zinc, potasio y fluor. Las concentraciones de minerales en la leche humana son más bajas que en cualquier sustituto y están mejor adaptadas a los requerimientos nutricionales y capacidades metabólicas del lactante.

Calcio, fósforo: La relación calcio – fósforo en la leche humana es de 2:1.

Hierro: En los niños amamantados exclusivamente con leche materna en los primeros 6-8 meses de vida, la anemia por déficit de hierro es poco frecuente. El hierro de la leche humana se absorbe en un 49 %, se ha demostrado que la introducción temprana de otros alimentos en la dieta del niño amamantado altera esta absorción.



Zinc: Es esencial para la estructura y funcionamiento de las enzimas y para el crecimiento e inmunidad celular. Las cantidades de zinc en la leche humana son pequeñas pero suficientes para cubrir las necesidades del niño sin alterar la absorción del hierro y cobre.

Elementos trazas: En general la concentración de estos elementos en la leche humana es adecuada, de manera que el niño alimentado al pecho presenta poco riesgos de deficiencia o exceso de ellos.

Entre estos se encuentran: cobre, selenio, cromo, magnesio, aluminio, plomo, cadmio, yodo, sodio y potasio.

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

- Hormonas.
- Nucleótidos.
- Enzimas



ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES QUE AMAMANTAN

El primer prerrequisito para dar de mamar venturosamente es tener la confianza de que se puede hacer. En todas las partes, tanto en los países del tercer mundo como en los industrializados, la confianza de las mujeres en su capacidad para amamantar se está viendo socavada por muchas fuerzas. Es raro encontrar a una mujer con el conocimiento y el valor para protestar con orgullo y firmeza: "No admito que se me vaya la leche; mi leche es de la mejor calidad y tengo la intención de alimentar con ella a mi bebé todo el tiempo que sea necesario". Decir esto en una sociedad en la que se han difundido muchas dudas acerca de la calidad y cantidad de la leche materna requiere no sólo poseer los hechos sino también una actitud asertiva.

Muchas madres creen que su leche no es buena porque ellas no se alimentan bien, aunque se ven bien nutridas otras dejan de amamantar porque se les dijo que tenían mamas muy pequeñas o que su leche era delgada, o algún otro comentario parecido. Todas estas apreciaciones hacen que la confianza de las madres empiece a tambalear.

Algunas madres que no amamantan a sus hijos se tornan agresivas, tal vez porque subconscientemente se sienten culpables. Muchas mujeres cuando se les pregunta porque no amamantaron a sus hijos responden porque no tuvieron leche o porque la leche les caía mal al bebé, otras responden que se les hacía muy incómodo dar de mamar o porque se sentían muy atadas al bebé.



En las sociedades urbanas, en las que la alimentación al pecho es la excepción mas que la regla, es muy difícil que las mujeres obtengan este tipo de ayuda, a menos de que sus madres acudan a auxiliarlas. Las familias urbanas modernas por lo general no son ni estables ni grandes. Generalmente la madre se queda sola con su primer hijo la mayor parte del día, sola con su nueva y a veces aterradorante responsabilidad de ser madre. Esta es una tarea para la cual no tiene instintos solo su sentido común.

En toda sociedad hay algunas mujeres que amamantan sin contratiempos y felizmente su producción de leche se ajusta automáticamente a la demanda del bebé y le dan el pecho sin ningún problema.

En una sociedad rural, en la que la alimentación al pecho es todavía una tradición, la producción de leche puede ser mayor. El otro grupo lo forman aquellas mujeres que tienen algún tipo de problemas, desde simples molestias como escurrimiento de leche y taponamiento de los conductos lácteos, hasta otros más serios como continua fluctuación de su aporte lácteo, grietas en los pezones, mastitis o abscesos.



CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA

Son pocas las eventualidades en que la lactancia está contraindicada y se deben en general a desórdenes metabólicos.

Las contraindicaciones pueden derivarse de condiciones especiales del niño o de la madre.

Condiciones del niño

Galactosemia: La enfermedad consiste en una carencia congénita de la enzima que metaboliza la galactosa contenida en la lactosa, lo que hace necesario que el niño reciba un alimento libre de ella para evitar un daño neurológico grave.

Es la única contraindicación absoluta y permanente a la leche materna y al amamantamiento.

Fenilcetonuria: Se caracteriza por un aumento de la fenilalanina plasmática debido a la falta de la enzima fenilalanina hidroxilasa en el hígado. El aumento de este aminoácido provoca retardo mental grave si se mantiene en el tiempo, por lo que es indispensable suprimirlo de la dieta.

La leche materna a diferencia de las fórmulas corrientes, contienen niveles muy bajos de fenilalanina, por lo que el niño que presenta esta patología puede recibir leche materna, pero con monitoreo de niveles plasmáticos del aminoácido. Esta contraindicación es parcial.



Herpes simples, lesiones orales: No es una contraindicación a la leche materna, pero si al amamantamiento directo mientras el niño presente las lesiones orales de herpes simples por el riesgo de contagio a la madre. Ella debe extraerse la leche y dársela al niño.

SIDA / VIH Positivo del niño: Si el niño se infecta con el VIH – 1, sin estarlo la madre, existe el riesgo potencial de contagiarla a través del amamantamiento, pero se ve altamente beneficiado por la protección que le brinda la leche materna. Esta condición significa entonces una contraindicación al amamantamiento, pero no a la leche materna.

Condiciones de la madre:

Enfermedades infecciosas: cuando la madre presenta una infección, por ejemplo: resfrío, gripe, diarrea, cólera, fiebre tifoidea, amigdalitis, endometritis, etc, corre el riesgo de infectar al niño a través del contacto al cuidarlo durante el periodo de incubación de la infección, pero al hacerse sintomática ella ya esta produciendo anticuerpos para protegerse; linfocitos sensibilizados, productos de anticuerpos específicos, migran a la mama y pasan a la leche dándole al niño protección específica contra la infección de la madre.

Infecciones virales:

Rubéola: Si la madre se contagia en el periodo postnatal, no hay contraindicación para el amamantamiento.



Herpes simple (HSV): La infección neonatal por virus herpes simple es grave y en la mayoría de los casos mortal. El niño se puede amamantar, teniendo las máximas precauciones con la higiene de las manos y con la manipulación de los pechos.

Sólo las lesiones herpéticas en la mama constituyen una contraindicación parcial y temporal al amamantamiento con la mama donde está presente la lesión.

Varicela (V-Z): Está contraindicada la leche materna y el amamantamiento mientras dura el período contagioso. Es necesario mantenerlo separado de la madre mientras dura el periodo de contagio, ya que el contagio se produce generalmente por vía respiratoria, pero también puede ser por contacto de las vesículas. Mientras la madre no amamanta, debe extraerse la leche para mantener la producción.

Vaginitis por thirchomona: El problema que ocasiona durante la lactancia es que la droga metronidazol específica para su tratamiento, está contraindicada en la madre que amamanta.

Durante la lactancia es recomendable hacer tratamiento paliativo local de los síntomas, especialmente si el niño está con lactancia materna exclusiva.

Tuberculosis: El niño no debe estar en contacto con la vía aérea de la madre mientras tenga baciloscopias positivas, por lo que se recomienda que ella use mascarilla, o se mantenga separada del niño hasta que la TBC no esté activa y lo pueda amamantar en forma directa



La TBC por lo tanto puede ser una contraindicación temporal del amamantamiento, pero no a la leche materna.

Sólo está contraindicada la leche materna en caso de TBC mamaria.

Cáncer: En el tratamiento anti - canceroso se contraindica el amamantamiento y el uso de la leche materna. El amamantar significa un desgaste para la madre y ella debe usar todas sus reservas para combatir la enfermedad.

El amamantar después de un cáncer mamario tratado, no significa un riesgo para la madre o el niño.

SIDA / VIH Positiva de la madre: El SIDA y la lactancia es un tema en intenso estudio, por lo que los profesionales deben de estar atentos a las nuevas publicaciones y recomendaciones de los expertos.



TÉCNICAS Y POSICIONES PARA AMAMANTAR

Para estar segura que el niño (a) está tomando la cantidad suficiente de leche es importante que este se encuentre colocado en una buena posición; las posibles posiciones son:

Posición sentada: Es la mas frecuente, es importante que la madre esté cómoda, recostada en el respaldo de la silla, para prevenir dolores de espalda. En esta posición la cabeza del niño (a) debe descansar en el pliegue del brazo de la madre.

Posición acostada: Es la posición más cómoda y ayuda a la madre a descansar mientras amamanta, igual que en la posición sentada, el cuerpo del niño (a) debe estar frente al cuerpo de la madre. Acuéstese sobre un lado con una almohada en su espalda y acueste al bebé de manera que pueden verse uno al otro.

Posición en sandía: Es útil para las madres después del parto de cesárea o gemelar. En esta posición el niño (a) está al lado de la madre y su carita frente al pecho. La madre coloca su brazo por detrás del cuerpo del niño (a) y con su mano le sostiene la cabeza como si estuviera cargando una sandía.

Sentado frente a la madre: En esta posición el (la) niño (a) se sienta vertical frente al pecho con sus piernas hacia el lado, entre el brazo y el tronco de la madre. La madre afirma el cuerpo del niño (a) con el antebrazo del lado que amamanta. Esta posición resulta más cómoda sentando al niño sobre una almohada o cogín.



Posición de Caballito: Es una pequeña variación de la posición anterior. El nombre de posición de caballito viene de que el (la) niño (a) se ubica frente al pecho de la madre montando sobre sus piernas.

Posición vertical: En esta posición la mano que afirma la cabeza debe ubicarse en forma de “C” en la base del cráneo, apoyando los dedos medios y pulgar detrás de las orejas. Si se apoya la parte posterior de la cabeza con la palma de la mano, el (la) niño (a) responde con un reflejo de extensión que lo hace llevar la cabeza hacia atrás y alejarse del pecho.

Esta posición se recomienda en caso de mamas muy grandes, grietas del pezón, reflejo eyectolácteo aumentado, niños (as) hiper o hipotónicos, con labio leporino o paladar hendido.

Niño (a) sobre la madre en decúbito ventral: En esta posición la madre está acostada de espalda y el (la) niño (a) se acuesta en decúbito ventral sobre su pecho. Ella le sostiene su frente con su mano, ésta posición es muy práctica cuando el reflejo de eyección es excesivo.



DROGAS Y LACTANCIA

La mayoría de los medicamentos y otras sustancias químicas se excretan en la leche materna. Al prescribir un medicamento a una madre que amamanta conviene primero evaluar si el tratamiento es realmente necesario en este período.

De ser necesario un tratamiento durante la lactancia se debe considerar algunos factores que minimizan los riesgos para el lactante.

- Dosis y duración del tratamiento: este puede ser un factor primordial frente a la decisión de mantener o no la lactancia.
- Edad del niño: la capacidad para metabolizar las drogas es mucho menor en niños prematuros y recién nacidos durante las primeras semanas de vida. Por esta razón los medicamentos que se indican a una madre después del parto deben seleccionarse cuidadosamente.
- Cantidad de leche que consume el niño: la cantidad de droga que recibe un niño en lactancia exclusiva es mucho mayor que la dosis que puede recibir un niño en lactancia parcial.
- Absorción oral de la droga por el niño: los medicamentos que se prescriben sólo en forma parenteral, como la insulina, no pueden ser absorbidos por el niño por lo que no implican riesgo.
- Potenciales efectos a largo plazo: las hormonas y psicofármacos potentes pueden no causar efectos inmediatos al lactante, pero si afectar el posterior crecimiento y desarrollo del niño.
- Toxicidades no relacionadas con la dosis: el niño puede presentar reacciones alérgicas a determinados medicamentos.



- Posible interferencia con la lactancia: algunas drogas pueden interferir con el proceso de producción de leche como por ejemplo, los anticonceptivos que contienen estrógenos.

USO DE MEDICAMENTOS EN LA MADRE QUE AMAMANTA

Al indicar un medicamento siempre es necesario analizar conscientemente riesgo - beneficio, tanto para la madre como para el niño, e indicarlo solamente si es inevitable.

En ese caso conviene minimizar los riesgos y seleccionar las drogas con menores efectos secundarios. Algunas recomendaciones generales a considerar son las siguientes:

- Evitar el uso de la droga: si el medicamento se indica para alivio sintomático, se debe seleccionar sólo la droga que le alivie el síntoma más molesto y evitar el uso de productos combinados.
- Retrasar la terapia: las terapias electivas, deben ser retrasadas hasta después del destete, ejemplo anorexígenos.
- Seleccionar las drogas que pasan poco a la leche: entre medicamentos que tienen el mismo efecto, existen variaciones considerables en la cantidad de droga que pasa a la leche.
- Seleccionar una vía de administración alternativa: preferir el uso tópico o por inhalación a la vía oral.
- Evitar amamantar en los períodos de concentración máxima de la droga: en general la concentración máxima ocurre entre una y tres horas después de la administración oral de la droga. El seguir esta norma puede no ser realista frente a un lactante menor, pero puede ser útil con un niño mayor con menor frecuencia de mamadas.



- Administrar la droga antes del periodo de sueño mas largo del niño: Esto se puede aplicar con las drogas de acción prolongada que se administran una vez al día.
- Suspender la lactancia en forma temporal: si a la madre se le va a efectuar un procedimiento quirúrgico o diagnóstico como por ejemplo, anestésicos o medios de contraste radioactivo, ella se puede preparar juntando leche extraída y así tener una reserva para alimentar al niño durante el periodo que no pueda darle su leche. Durante ese tiempo ella debe extraerse y desechar esa leche, para mantener la producción y evitar la congestión mamaria.
- Destetar al niño: esta última alternativa se reserva sólo para casos de terapias tóxicas necesarias para la salud de la madre como por ejemplo algunas terapias antineoplásicas.



Seguridad en el Uso De Medicamentos en la Madre que Amamanta Contraindicados

No deben usarse estas drogas durante la lactancia. Si son indispensables para la salud de la madre, se debe suspender la lactancia en forma temporal o definitiva.

Amantadina.	Sales de oro
Amiodarona	Salicilatos (altas dosis)
Antineoplásicos	Yodo (incluso de uso tópico). Suplementos de Yodo son seguros.
Bromuro	Medio de contraste yodado (suspender lactancia temporalmente).
Cloranfenicol	Radiofármacos (suspender lactancia temporalmente).

Potencialmente peligrosas

Usarlas con precaución, especialmente si se amamanta a un recién nacido.

Acebutolol	Sales de Litio
Alcohol (especialmente en grandes dosis)	Metimazol
Atenolol	Nadolol
Antihistamínicos / descongestionante asociado	Narcóticos (en adictos o uso terapéutico en los primeros 10 días postparto)



Benzodiazepinas (la mayoría)

Clortalidona

Clindamicina

Clonidina

Anticonceptivos con estrógeno

Ergotamina

Fenobarbital

Fluoxetina

Nicotina / cigarrillos

Nitrofurantoína

Antibacterianos

quinolonas (ej.

Ciprofloxacina)

Reserpina

Sotalolol

Sulfonamidas de
acción prolongada.

Diuréticos tiazidas
de acción

prolongada altas

dosis.



Probablemente seguros en dosis habituales

No existe suficiente información para asegurar que estas drogas no tienen efectos adversos en el niño amamantado. Si ocurren pueden ser infrecuentes o leves. Se debe tener presente la potencial reacción alérgica o idiosincrática del niño.

IECAs (Ej. Captopril, Enalapril)	Metoclopramida (10 a 14 días)
Antibióticos aminoglicósidos	Antiinflamatorios no esteroidales (preferir ibuprofeno)
Agentes anticolinérgicos	Propiltiouracilo
Anticonvulsivantes (excepto Etosuximida y Fenobarbital)	Fenotiazinas
Antihistamínicos	Quinidina
Bloqueadores de Receptores H2 Histamina (preferir famotidina)	Salicilatos (uso ocasional)
Drogas antituberculosis	Sulfisoxazol
Azatioprina	Tetraciclinas (menos de 2 semanas)
Barbitúricos	Terfenadina
Butirofenonas (ej. Haloperidol)	Diuréticos tiazidas de acción corta
Descongestionantes orales	Antidepresivos tricíclicos (excepto Doxepina)
Espironolactona	Verapamilo



Seguros en dosis habituales

Aunque un medicamento o droga sea calificada de inócua, siempre se debe tener presente la reacción alérgicas o idiosincrática.

Acetocumarol	Laxantes no absorbibles (Phillium, Docusato)
Antiácidos	Lidocaína
Cafeína	Sulfato de Magnesio
Cefalosporinas	Metildopa
	Metilergonovina (tratamiento leve)
Corticosteroides	Metropolol
Descongestionantes nebulizador nasal	Paracetamol
Digoxina	Penicilinas
Eritromicina	Propranolol
Heparina	Teofilina
Insulina	Reemplazo tiroideo
Inhaladores	Vacunas



PROBLEMAS DURANTE LA LACTANCIA

PROBLEMA	DESCRIPCION	SOLUCION
Senos adoloridos	La madre siente dolor en los senos al lactar	Asegurarle a la madre que esto no es raro. El dolor puede estar relacionado con un reflejo de bajada que no funciona muy bien y desaparecerá a las pocas semanas.
Hinchazón	Senos demasiados llenos, incomodidad	La madre debe amamantar con frecuencia. La madre y el bebé no se deben separar en las primeras semanas después del parto puesto que los senos se llenan más rápido en esta época
Ducto tapado	Causado por hinchazón severa	La madre debe aplicar calor húmedo al seno y hacer masajes comenzando detrás del conducto tapado y hacia el pezón. El bebé será amamantado con frecuencia para ayudar a remover el tapón
Goteo	Se presenta la bajada de la leche inesperadamente	La madre debe cruzar los brazos sobre el pecho y presionar con firmeza hacia el tórax. Debe presionar los pezones directamente con los dedos o con el pulgar
Infección en los senos	La mastitis y las infecciones del seno son, por lo general intersticiales y suelen ser causadas por estafilococos (los síntomas se parecen a los de la influenza)	La madre debe seguir con la lactancia; la infección no le hará daño al bebé. Se debe aplicar calor húmedo al seno, la madre debe tomar líquidos y reposar en la cama, y se le debe dar antibióticos apropiados para la infección de estafilococos



PROBLEMA	DESCRIPCION	SOLUCION
Pezones adoloridos, agrietados o con fisuras	Causado por postura inadecuada, demora la alimentación de modo que el bebé esté muy hambriento, alergia a la lanolina, a la lana u otros tipos de tejido, o porque los pezones no se han mantenido secos.	<p>La madre debe dejar descansar al seno por varias horas, pero sin permitir que se llene demasiado. Deben cambiar de posición al amamantar.</p> <p>Los senos se deben exponer al sol durante cortos períodos. Se deben evitar los ungüentos con anestesia puesto que éstos impedirán que el niño mame.</p>
Aftas o moniliasis	Pezones persistentemente dolorosos, inflamación de los pezones y areola; el bebé presenta manchas blancas en la boca	<p>Tratamiento con nistatina o violeta de genciana al 1% o 2% para casos severos.-</p> <p>Los casos leves se deben tratar con una cucharadita de bicarbonato de soda disuelta en 1 taza de agua. Tratar cualquier infección vaginal por levaduras.</p>
Leche inadecuada	El bebé no aumenta de peso, o no se muestra interesado en mamar más que unos pocos minutos cada vez.	<p>Revisar la succión del niño para garantizar un contacto suficiente con el pezón. Promover que el seno se desocupe totalmente ordeñándolo.</p> <p>Mientras más amamante la madre, más leche produce. Desaconsejar el suplemento a la leche materna en los primeros meses.</p>



DISEÑO

METODOLÓGICO



DISEÑO METODOLÓGICO

- Tipo de estudio : Descriptivo, de corte transversal.
- Universo : El universo estuvo constituido por 162 mujeres de 15-25 Años de los Repartos Arrocera I y II del Territorio Perla María Norori – León.
- Muestra : Estuvo conformada por 51 mujeres de 15 – 25 años con hijos, de los Repartos Arrocera I y II que representa El 31.48% del Universo.

Criterios de selección de la muestra:

1. Mujeres de 15 – 25 con hijos años pertenecientes a los repartos Arrocera I y II de la ciudad de León.
2. Que dan lactancia materna exclusiva.
3. Que asisten a los programas Control Prenatal (CPN) y Control de Crecimiento y Desarrollo (CCD).
4. Que accedieron a participar en el estudio.

Variables

1. Características de las madres (edad, escolaridad, ocupación, procedencia, número de gestas).
2. Conocimientos acerca de Lactancia Materna Exclusiva.
3. Actitudes acerca de Lactancia Materna Exclusiva.
4. Alternativas para mejorar el programa de Lactancia Materna Exclusiva.



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

No.	Variables Principales	Concepto	Indicador	Escala
1	Características de la madre	Particularidades propias de cada mujer: edad, estado civil, escolaridad, ocupación, procedencia, número de gestas.	Número de mujeres con determinada edad, estado civil, escolaridad, ocupación, procedencia, número de gestas.	%
2	Conocimientos	Entendimiento que tienen las madres acerca de Lactancia Materna Exclusiva.	Número de madres que tienen conocimientos excelentes , si contestan de 9 – 12 preguntas con respuestas positivas, muy bueno , si responden 7 – 8 preguntas, bueno , si contestan 5 – 6 preguntas, regular 4 preguntas, deficiente de 0-3 preguntas contestadas sobre LME.	%



No.	Variables Principales	Concepto	Indicador	Escala
3	Actitudes	Disposición manifestada por las madres acerca de LME	Número de madres que tienen actitudes positivas y negativas hacia la LME. Actitud positiva si responde de 4 – 7 preguntas correctas y actitud negativa si responde menos de 4 preguntas.	%
4	Alternativas	Opciones que las madres proponen para mejorar el programa de LME	Número y tipo de alternativas.	%



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES SECUNDARIAS

No.	VARIABLES PRINCIPALES	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
1	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Número de madres en edades comprendidas de: 15 - 19 años 20 - 25 años	%
2	Estado Civil	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.	Número de madres solteras, casadas, acompañadas (Unión libre)	%
3	Escolaridad	Grado de preparación (educación académica)	Número de madres: Analfabetas. Primaria Secundaria. Universitaria. Otras.	%
4	Ocupación	Trabajo desempeñado por la madre.	Número de madres que son: Ama de casa Comerciantes. Domésticas. Otros.	%



No.	Variab les Principales	Concepto	Indicador	Escala
5	Procedencia	Lugar de origen de la madre	Número de madres con procedencia: Urbana. Rural.	%
6	No. de gesta	No. de hijos concebidos hasta el actual momento.	Número de madres que son: Primigesta Bigesta. Trigesta. Multigestas	%
7	Tiempo que dio LME	Tiempo transcurrido desde que se inició la lactancia hasta la administración al niño de otro alimento.	Número de meses transcurridos: No dio lactancia. 1-2 meses. 3-4 meses. 5-6 meses.	%



MÉTODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN

El método utilizado fue la entrevista, la cual estuvo dirigida a un grupo de mujeres de 15 a 25 años con hijos, para la cual se diseñó un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, con la finalidad de obtener la información requerida, dicha guía de preguntas contempla variables consideradas de acuerdo a los objetivos planteados. (Ver anexo).

El cuestionario fue validado mediante la aplicación de una prueba piloto en veinte madres con la finalidad de identificar deficiencias y realizar los ajustes pertinentes.

Previo al llenado de la encuesta se explicó el objetivo del estudio y su importancia a las madres que colaboraron en el mismo.

Plan de análisis:

1. Edad / estado civil / número de gestas.
2. Ocupación / procedencia / escolaridad.
3. Conocimientos de lactancia materna exclusiva.
4. Actitudes acerca de lactancia materna exclusiva.
5. Alternativas que las madres proponen para mejorar el programa de LME.



Procesamiento y análisis de información

El procesamiento de la información se realizó mediante el método estadístico descriptivo simple utilizando la técnica manual métodos de los palotes, expresando los resultados en porcentaje.

Los resultados se presentan en cuadros y gráficos estadísticos de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación.



RESULTADOS



RESULTADOS

Cuadro No. 1

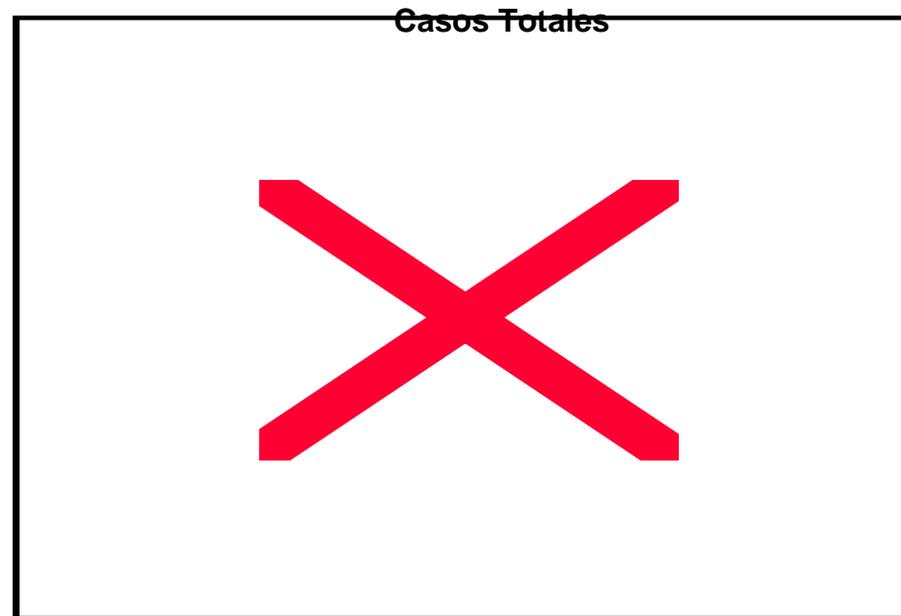
Caracterización de la muestra según edad /estado civil /No. de gestas de madres que daban LME en los Repartos Arrocería I y II. Agosto – Noviembre , 2003.

Edad (años)	Casos Totales		Estado Civil								No. de Gestas							
			Soltera		Casada		acompañada		Otros		P.G.		B.G.		T.G.		M.G.	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
15-19	19	37.25	4	7.84	2	3.92	12	23.53	1	1.96	16	31.17	2	3.92	1	1.96	-	-
20-25	32	62.75	4	7.84	8	15.68	19	37.25	1	1.96	16	31.17	11	21.57	5	9.8	-	-
Total	51	100	8	15.68	10	19.6	31	60.78	2	3.92	32	62.74	13	25.47	6	11.76	-	-

Fuente: Encuesta



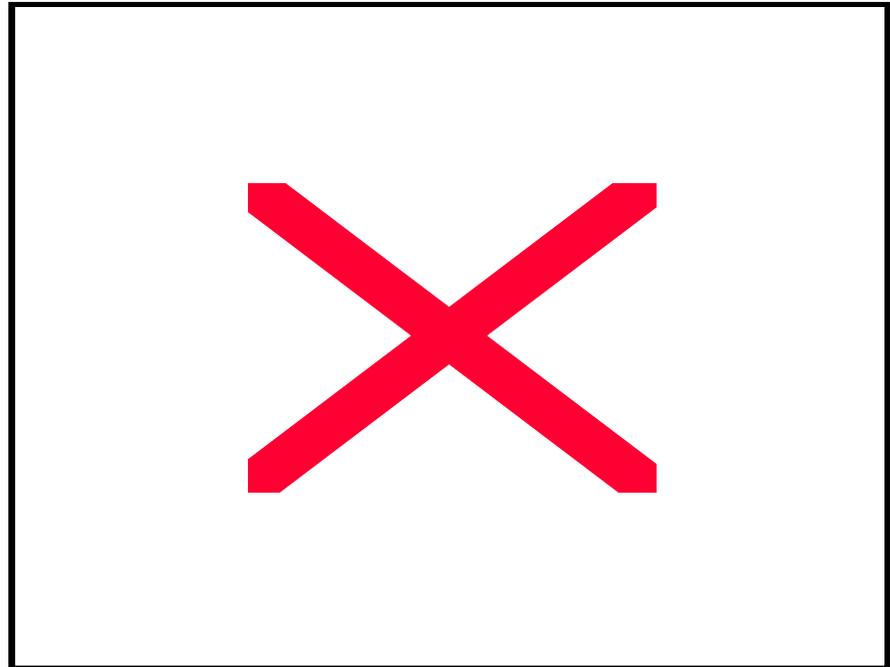
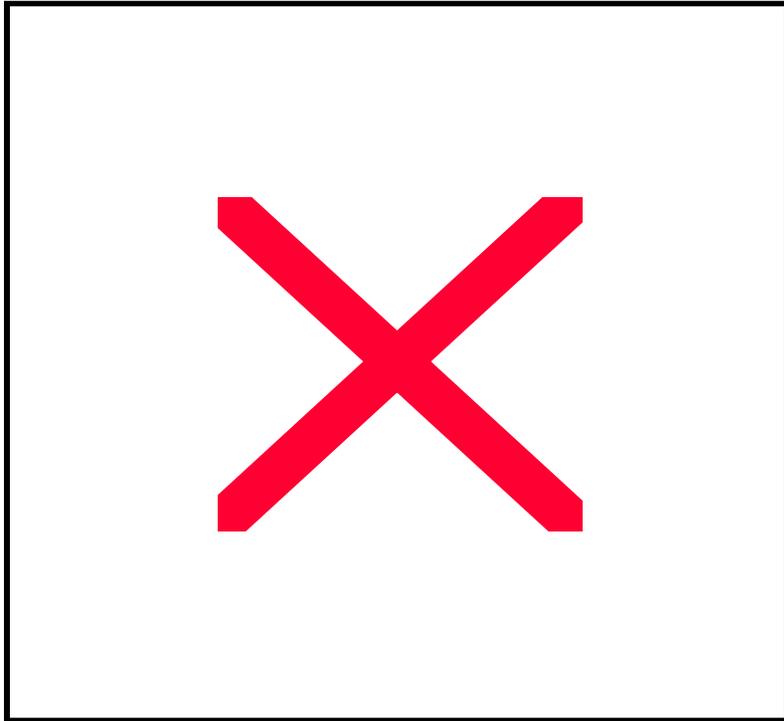
El cuadro No 1 describe las características de la muestra según edad/estado civil/No de gestas, observándose que el grupo etáreo de 20-25 años predominó con el 62.75%, el 60.78% son acompañadas y el 62.74% son primigestas.





Estado Civil

No. de Gestas





COMENTARIO

Los resultados obtenidos en relación a edad, estado civil y número de gestas se consideran factores facilitadores para la adopción de la LME por parte de las madres en estudio, ya que la edad predominante fue 20-25 años con 62.75%, rango etéreo que se considera que la mujer está biológica, fisiológica y anatómicamente preparada para ser madre y por tanto para asumir su rol de manera positiva en la LME, el 60.78% resultó estar acompañada y por esta razón se asume tiene un mayor apoyo moral, económico, emocional de su pareja y confianza en su capacidad para amamantar y emprender así con éxito la lactancia.

Además el 62.74% resultaron ser primigestas es decir, madres por primera vez y quizás por eso recibieron con mayor interés las orientaciones brindadas por el personal de salud sobre la promoción de la LME, favoreciendo la puesta en práctica de la misma; adquiriendo de esta manera una clara conciencia de que ningún sustituto puede brindar el aporte nutritivo de la leche humana y que éste es el mejor alimento para que su niño (a) crezca sano y feliz (7).



Cuadro No. 1.1

Caracterización de la muestra según escolaridad, ocupación y procedencia de madres que dieron Lactancia Materna Exclusiva.

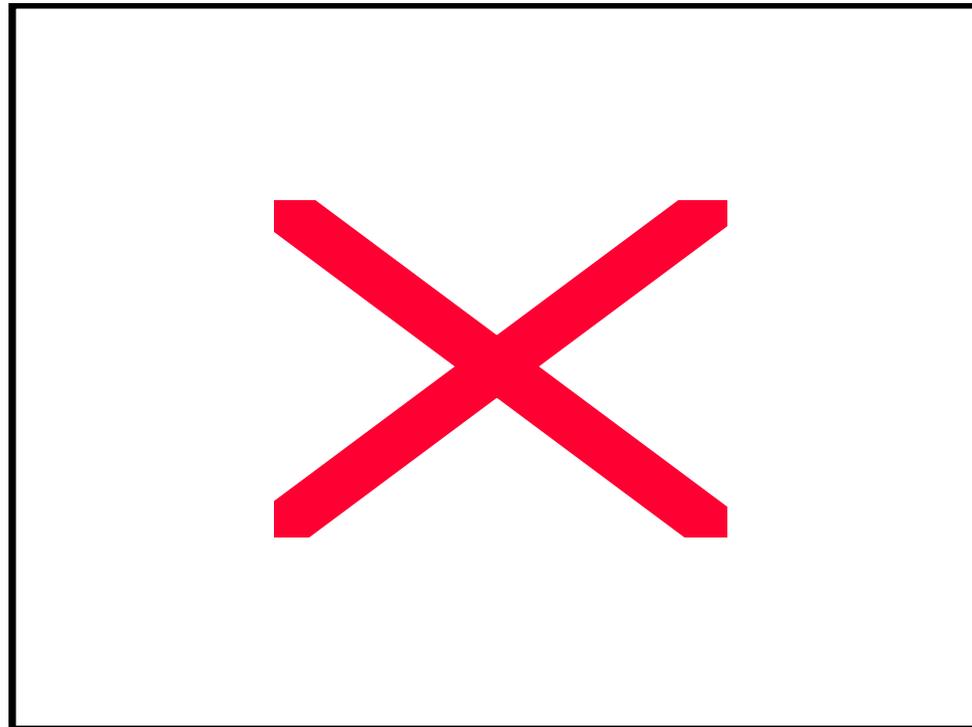
Escolaridad	Casos Totales		Ocupación																Procedencia					
			Doméstica		Ama de casa		Estilista		Costurera		Operaria		Profesional		Comerciante		Estudiante		Urbana		Rural			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Analfabeta	2	3.92	-		2	3.92	-		-		-		-		-		-		-		2	3.92		
Primaria	15	29.41	2	3.92	11	21.56	-		-		-		-		1	1.96	1	1.96	15	29.41				
Secundaria	27	52.94	-		20	39.21	-				2	3.92	-		3	5.88	1	1.96	27	52.94				
Universidad	7	13.72	-		3	5.88	1	1.96	1	1.96	1	1.96	1	1.96	-		1	1.96	7	13.72				
Otros	-	-	-		-		-		-		-		-		-		-		-		-			
Total	51	100	2	3.92	36	70.58	1	1.96	1	1.96	3	5.88	1	1.96	4	7.84	3	5.88	51	100				

Fuente: Encuesta



En el cuadro No. 1.1 se presenta la caracterización de la muestra según escolaridad/ocupación/procedencia, observándose que en su totalidad predominó la procedencia urbana con el 100%, así como también se destaca la escolaridad secundaria con un 52.94%, y la ocupación ama de casa con un 70.58%

Casos Totales







COMENTARIO

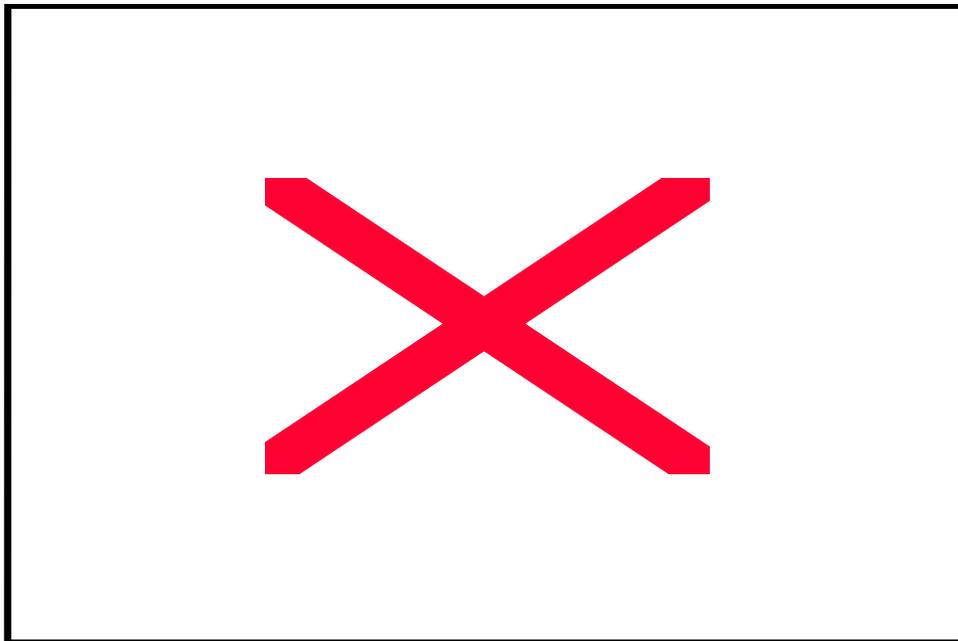
La edad y la ocupación constituyen factores importantes que favorecen la LME, destacándose el nivel de escolaridad secundaria en 52.94%, lo cual permite una mayor captación y comprensión de las madres de la información brindada por el personal de Salud sobre Lactancia Materna, lo que sin duda alguna aumentaría sus conocimientos, incidiendo de manera positiva su actitud al respecto, brindando a su bebé el mejor alimento para él y sin ningún costo. A pesar del nivel de escolaridad que tiene la población en estudio, la ocupación característica de las madres, de ama de casa es normal y propia del país dada la difícil situación socio económica por la que atraviesa, en la que debido a problemas económicos se tiene que desertar de los estudios a temprana edad, desempeñándose en el hogar como ama de casa en su mayoría, lo que favorece de manera indirecta la LME.-

Es importante señalar que el 100% de las madres encuestadas pertenecen al sector urbano, debido a que el estudio fue realizado en una zona urbana de la ciudad de León, lo que beneficia a la LME ya que las madres tienen más acceso a los Centros de Salud y por lo tanto reciben más conocimientos sobre el tema.

Esto es contrario a lo que señala la bibliografía, la que expresa que en las zonas urbanas la mujer se ve obligada a trabajar fuera del hogar para garantizar la sobrevivencia económica de la familia y por tanto es uno de los factores que contribuyen a la disminución de la LME (3).



Procedencia





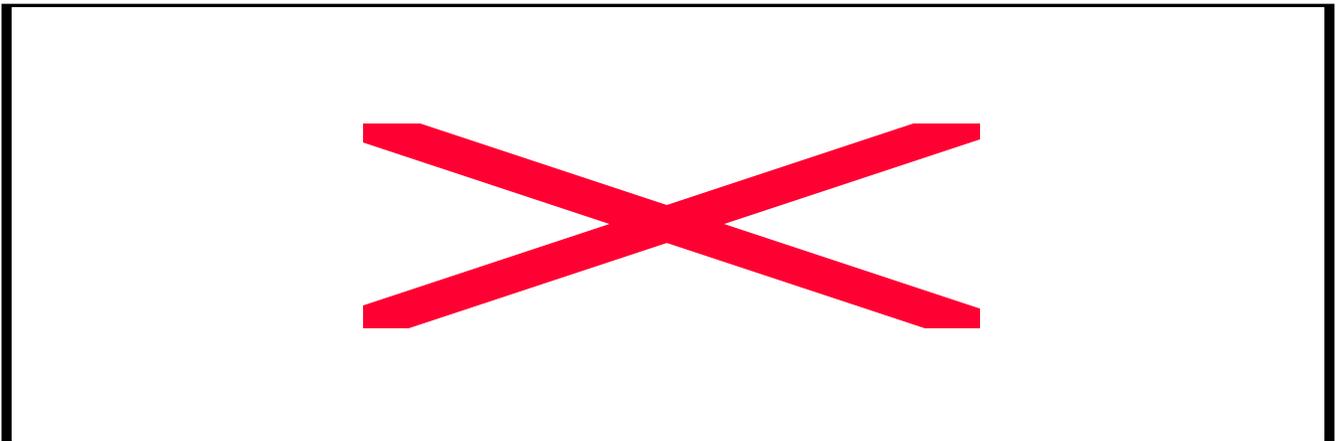
Cuadro No. 2

Conocimientos acerca de LME

Que sabe usted sobre LME		
	No.	%
Ayuda al niño y a la madre contra enfermedades	15	29.41
Es el mejor alimento del niño	10	19.6
Importante para el crecimiento del niño	13	25.49
Se da durante 6 meses exclusivamente	11	21.56
Trae beneficios económicos	1	1.96
Ayuda a prevenir embarazos	1	1.96

Fuente: Encuesta

El cuadro No. 2 describe los conocimientos sobre LME observándose que el 29.41% de las encuestadas opina que la LME ayuda al niño y a la madre a prevenir las enfermedades y el 25.49% que es importante para el crecimiento del niño.





COMENTARIO

Las madres manejan conocimientos generales sobre el tema LME, ya que expresaron valiosas opiniones.

La mayoría opinó que la LME ayuda al niño y a la madre a prevenir enfermedades en un 29.41% y un 25.49% opina que la LME es importante para el crecimiento del niño; este resultado se debe a la asistencia de las madres al programa de LME, así como al interés de parte de ellas por conocer más sobre el tema. Cabe señalar que solo 1.96% manifestó que la LME ayuda a prevenir embarazos debido al desconocimiento que en su mayoría tienen acerca del método anticonceptivo MELA que es propio de la LME.

Lo expresado por las madres concuerda con la bibliografía consultada, que dice que la leche humana se considera un complejo conjunto de células, nutrientes y sustancias químicas que permiten al ser humano su desarrollo y lograr una óptima nutrición en los primeros seis meses de vida, además de promover y mejorar los mecanismos de defensa contra las infecciones y establecen la comunicación y amor del recién nacido con su madre.

En relación a la madre la LME también es de gran beneficio pues permanece amenorreica evitando así el embarazo en un 98% en los primeros seis meses después del parto, hay una disminución del cáncer de mamas y de ovario, recuperación del peso, satisfacción emocional de la madre, entre otros.



Es importante señalar que el 1.96% de las madres manifestó que la LME trae beneficios económicos, este bajo porcentaje se debe al poco énfasis que el personal de salud brinda sobre este acápite durante las charlas.

Es importante mencionar que las madres que amamantan de manera exclusiva, tienen un ahorro significativo al no tener que comprar leche artificial y otros productos alimenticios, así como biberones y utensilios necesarios para el almacenamiento y preparación de los alimentos artificiales, así mismo reduce los costos de consulta médica, medicamentos y hospitalizaciones, disminuyendo de esta manera la morbimortalidad infantil (6).

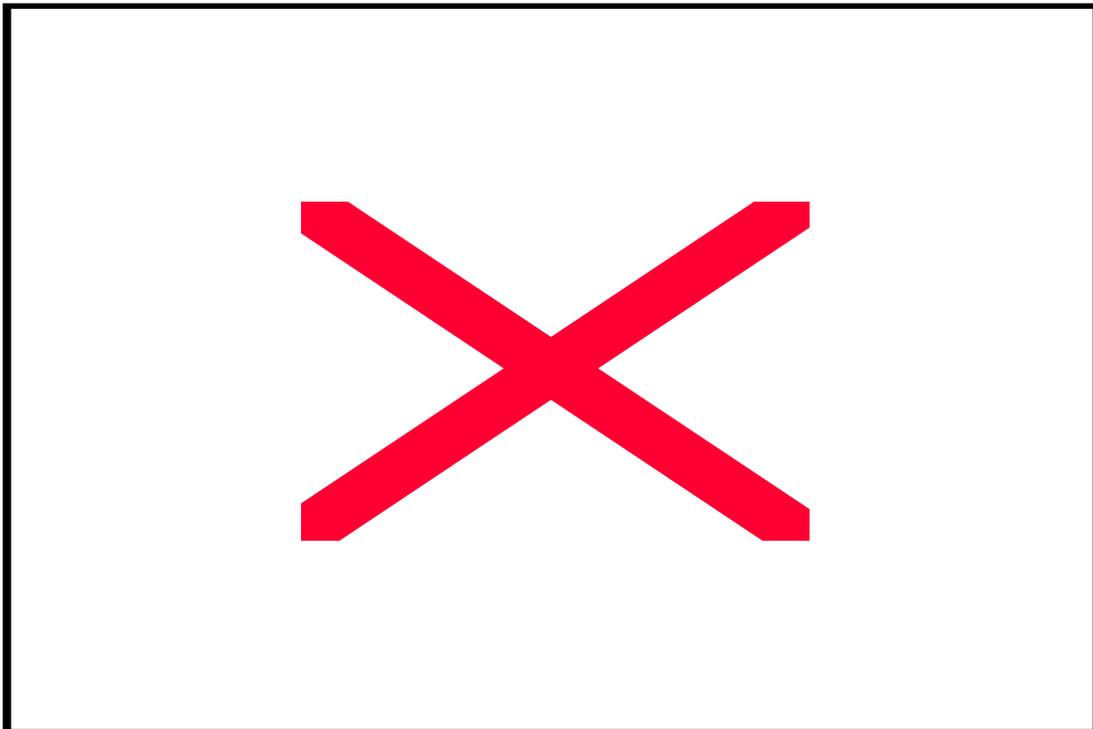


Cuadro No. 2.1
Conocimientos acerca del LME

	Conoce la composición de la Leche Materna		
	No.	%	observaciones
Si	21	41.18	El 41.18% respondió que la leche materna contiene: agua, carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas y minerales
No	30	58.82	

Fuente: Encuesta

El cuadro No. 2.1 refleja el conocimiento que tienen las madres sobre la composición de la leche materna, encontrándose que el 58.82% de las madres encuestadas, no conocen la composición de la leche materna, y el 41.18% si tiene conocimiento de la composición de la leche materna.





COMENTARIO

Los resultados obtenidos demuestran que existen un desconocimiento de la composición de la leche materna en un 58.82% en las madres, debido a la insuficiente información suministrada sobre este aspecto o bien a las técnicas y medios didácticos utilizados en la impartición del mismo, lo que no permite a las madres captar mejor las explicaciones brindadas al respecto.

El desconocimiento que tienen un mayor porcentaje de madres sobre la composición de la leche materna, no significa que ellas no estén conscientes que la LME es lo mejor para el bebé. Sin embargo, se encontró que el 41.18% de madres expresaron que la leche materna contiene agua, grasas, carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales, los cuales son los componentes necesarios para el desarrollo y crecimiento del niño durante los primeros seis meses de vida, proporcionándole además una nutrición óptima, protección inmunológica, organización sensorial y un mayor desarrollo intelectual (5).



Cuadro No. 2.2

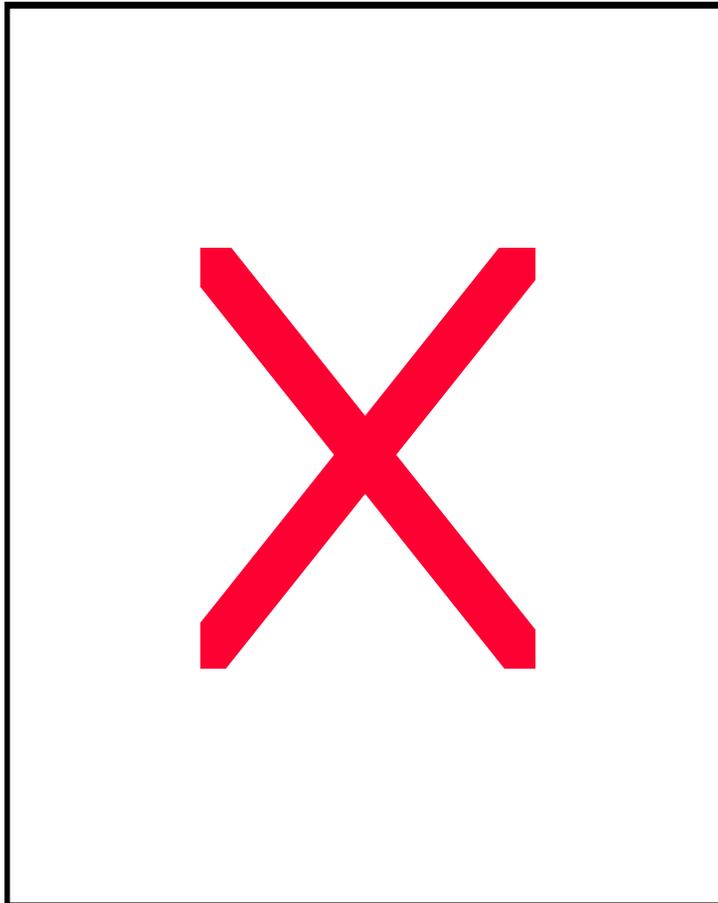
Conocimientos acerca de LME

Ha recibido información		Tipo de Información										
		Importancia de LME		Técnicas de amamantamiento		Medicamentos en la lactancia		Todas las Anteriores		Importancia LME Técnicas de amamantar		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	49	96.07	3	5.88	-		-		42	82.35	4	7.84
No	2	3.92	-		-		-		-		-	

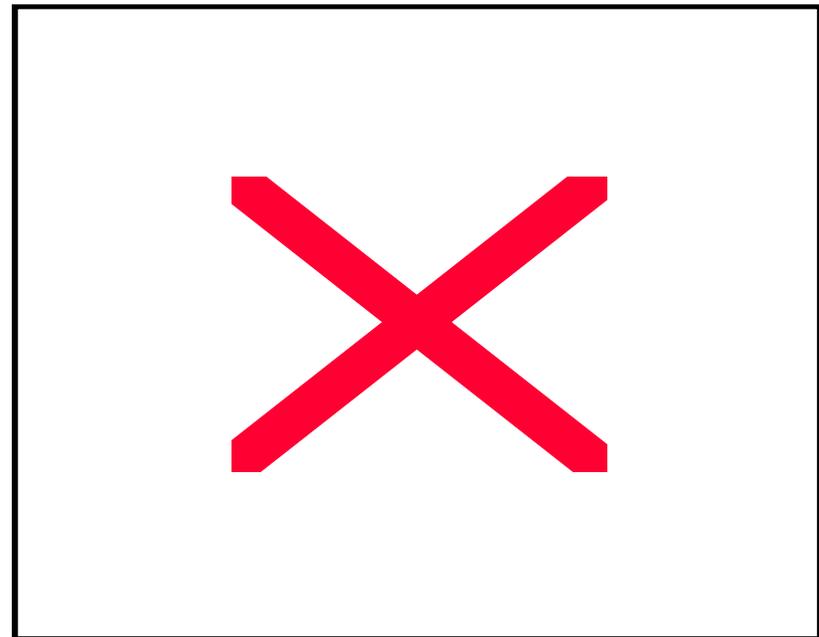
Fuente: Encuesta



El cuadro No. 2.2 refleja el tipo de información recibida por las madres, observándose que el 96.07% de las madres encuestadas han recibido información, de las cuales el 82.35% ha recibido información acerca de la importancia de LME, técnicas de amamantamiento y medicamentos en la lactancia materna.



Recibió Información





COMENTARIO

El 82.35% de las madres ha recibido los tres tipos de información (importancia, técnica y medicación) lo que indica la fortaleza de la LME, acerca de los conocimientos que tienen las madres sobre LME impartida en el programa, lo que conlleva a decir que el programa está funcionando aceptablemente en relación al componente de educación sanitaria en lo que respecta a la promoción de la LME.

Los resultados también reflejan que un 13.72% de las madres encuestadas han recibido información solamente acerca de la importancia de la lactancia materna y de técnicas de amamantamiento, aspectos que se consideran importantes para lograr una lactancia materna exitosa.

En cuanto a la información recibida sobre medicamentos que se pueden usar durante la lactancia materna exclusiva, esto se debe a la ausencia de estas madres durante la presentación de charlas que hablen acerca del tema de medicamento o bien a la ausencia del farmacéutico en el programa, que es el profesional más idóneo para educar e informar a las madres sobre el uso de los medicamentos en la lactancia, ya que un medicamento aunque sea calificado como inócuo siempre se debe tener presente la reacción alérgica, idiosincrática o adversa que este pueda producir a la madre y al niño. (5)

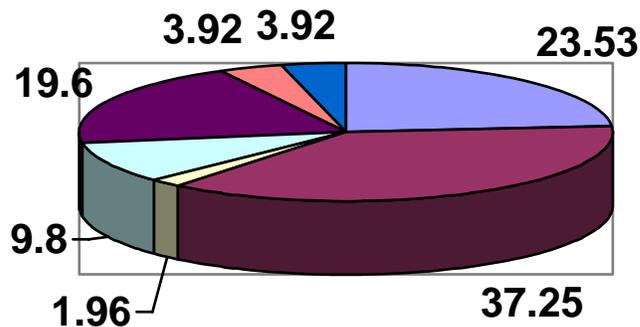


Cuadro No. 2.3
Conocimientos acerca de LME

	De quién ha recibido información sobre LME	
	No	%
Médico	12	23.53
Enfermera	19	37.25
Farmacéutico	1	1.96
Brigadista de Salud	5	9.80
Médico/ Enfermera	10	19.60
Enfermera/ Publicidad	2	3.92
No recibieron	2	3.92

Fuente: Encuesta

El cuadro No. 2.3 describe al personal de salud que brindó información a las madres encuestadas, observándose que el 23.53% de la información la ha brindado el médico, el 37.25% fue proporcionada por la enfermera.





COMENTARIO

En relación al personal que brindó información acerca de LME a las madres encuestadas, predominó el personal de enfermería en un 37.25%, seguido del personal médico con un 23.53%, solo un 1.96% de la información fue brindada por el Farmacéutico.

El personal de enfermería predominó en brindar la información debido a que este personal tienen un mayor nivel de contacto con las madres en los Centros de Salud en comparación con el médico, porque la mayoría de los programas de LME, son dirigidos por el personal de enfermería.

Lamentablemente el menor porcentaje de personal que brinda información es el Farmacéutico debido a la ausencia de éste en el programa de LME (7).

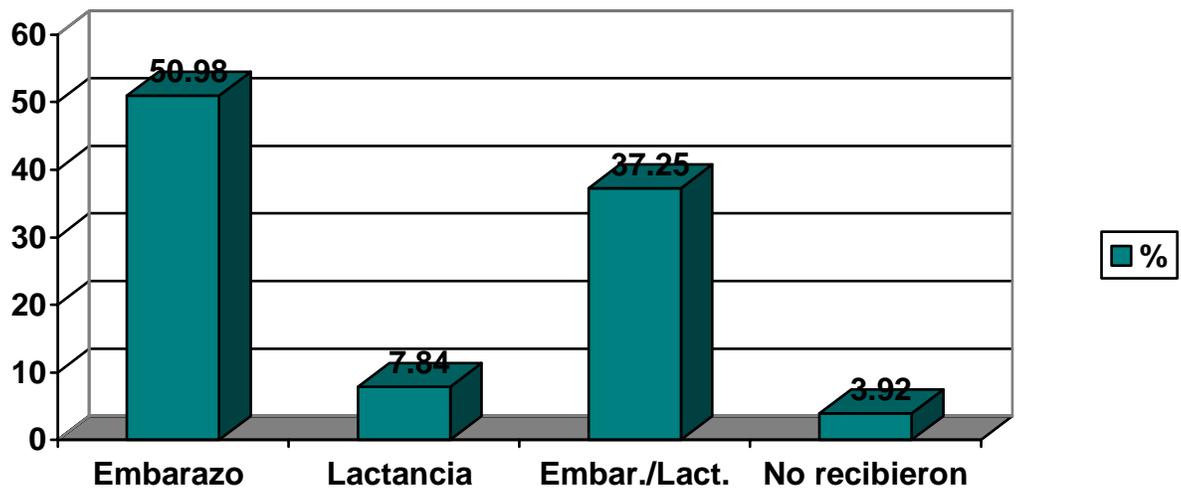


Cuadro No. 2.4
Conocimientos acerca de LME

	En que momento ha recibido información sobre LME	
	No	%
Embarazo	26	50.98
Lactancia	4	7.84
Parto	-	-
Puerperio	-	-
Embarazo/lactancia	19	37.25
No recibieron	2	3.92

Fuente: Encuesta

El cuadro No. 2.4 describe el momento en que las madres han recibido información acerca de LME observándose que el 50.98% de las madres ha recibido información durante el embarazo, y el 37.25% en el embarazo y lactancia.





COMENTARIO

El momento en que las madres refieren que recibieron información sobre LME, fue durante el embarazo en un 50.98% durante la realización de los controles prenatales, los cuales son muy importantes, ya que el personal de salud brinda en ese momento información general acerca de Lactancia Materna desde el embarazo, siendo la primera información que las madres reciben acerca del tema.

Se considera que durante el embarazo, parto y lactancia, son los mejores momentos para recibir información, ya que las madres están más motivadas, lo que viene a mejorar los conocimientos de ellas, así como a favorecer las buenas prácticas de LME.

El 3.92% de las madres encuestadas no ha recibido información, talvez debido a sus inasistencias al Centro de Salud, reflejando de esta manera el poco interés que estas madres le dan a la LME (5).



Cuadro No. 2.5

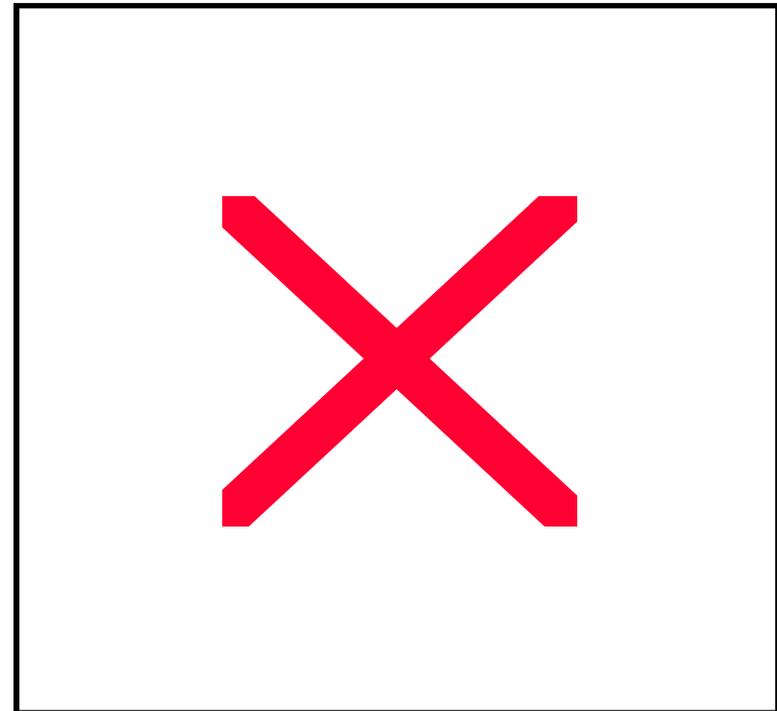
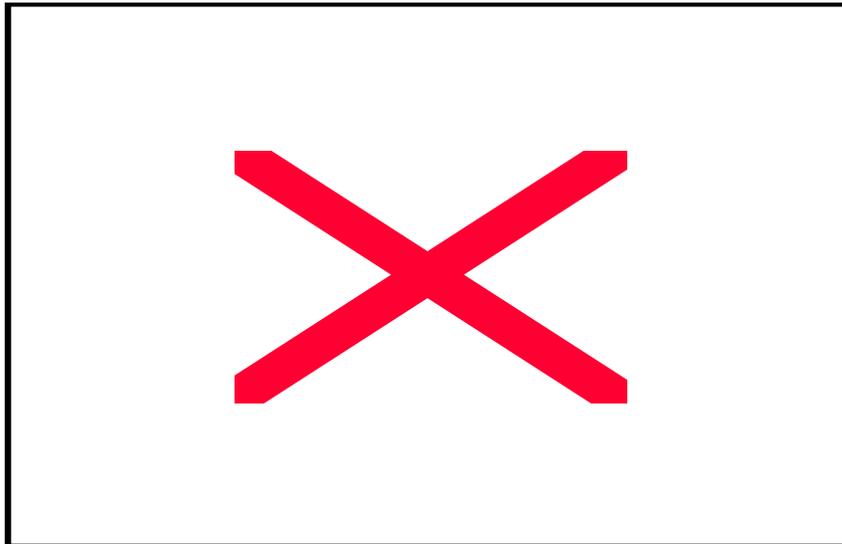
Conocimientos acerca de LME

Necesita más información sobre LME		Tipo de información que necesita														
		Complicaciones en LME		Plantas medicinales en LME		Composición de la leche materna		Técnicas de amamantar		Medicamentos en LME		Información gral de LME		Medicamentos/ complicaciones		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	33	64.71	4	7.84	4	7.84	3	5.88	4	7.84	10	19.60	3	5.88	5	9.80
No	18	35.29	-		-		-		-		-		-		-	

Fuente: Encuesta



El cuadro No. 2.5 describe las necesidades de información que tienen las madres acerca de LME, observándose que un 64.71% de las madres reflejan que necesitan información y un 35.29% manifiestan que no necesitan información. En cuanto al tipo de información que necesitan las madres, el 19.60% refieren que desean conocer sobre medicamentos durante la LME y un 9.8% desea conocer tanto de medicamentos y complicaciones.





COMENTARIO

La información que más solicitan las madres es acerca de los medicamentos que se deben usar durante la LME expresada en un 19.60% , ya que las madres tienen pocos conocimientos acerca del tema debido a la complejidad de éste, y por la falta del profesional farmacéutico que pueda brindar esta información.

El desconocimiento de este tema puede traer graves complicaciones para el lactante, ya que la mayoría de los medicamentos y otras sustancias químicas se excretan por la leche materna, y pueden producir efectos adversos en el recién nacido, así como se expresa en la bibliografía consultada, tal es el caso del cloranfenicol que se excreta por la leche materna causando en el recién nacido el “síndrome del niño gris”, el cual se presenta en niños menores de dos semanas de vida, debido a su incapacidad fisiológica de conjuguar y excretar el cloranfenicol (2).

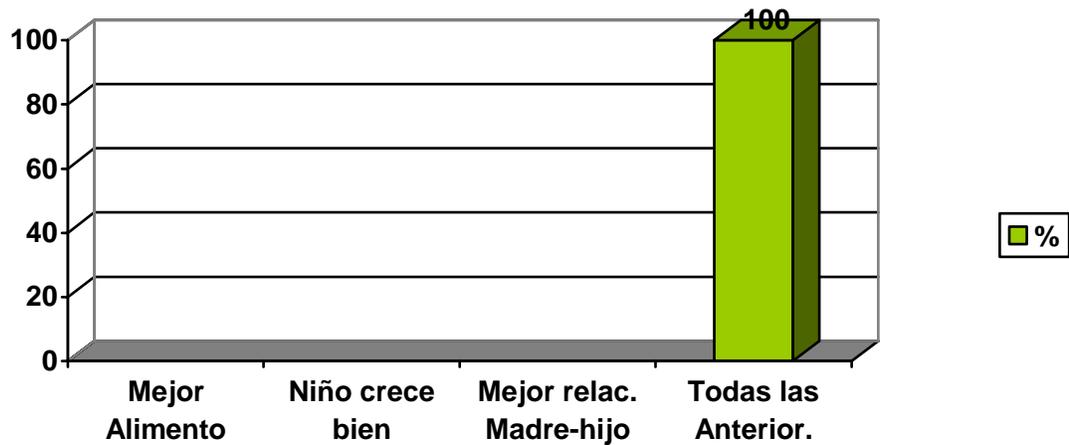


Cuadro No. 2.6
Conocimientos acerca de LME

LME es importante		
	No.	%
Es el mejor alimento del niño desde que nace hasta los 6 meses	-	-
El niño crece sano y fuerte	-	-
Mayor relación afectiva entre madre e hijo	-	-
Todas las anteriores	51	100

Fuente: Encuesta

El cuadro No. 2.6 expresa que el 100% de las madres encuestadas considera que la LME es muy importante.





COMENTARIO

Con este resultado se afirma la importancia que las madres le dan a la LME, lo que indica que han recibido buena información acerca de la importancia que tiene la lactancia materna, favoreciendo el éxito de la misma.

Todo esto está respaldado por la Bibliografía consultada, que además refiere que la LME es importante porque ésta proporciona beneficios para el niño, ya que tiene todos los nutrientes necesarios para que éste crezca sano y fuerte, en los primeros seis meses de vida, a las madres le brinda beneficios económico y mayor relación afectiva. A la sociedad porque se reducen las tasas de morbimortalidad infantil (5).

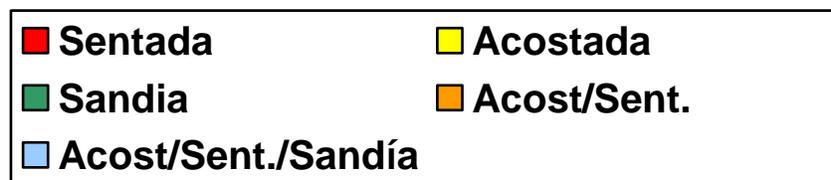
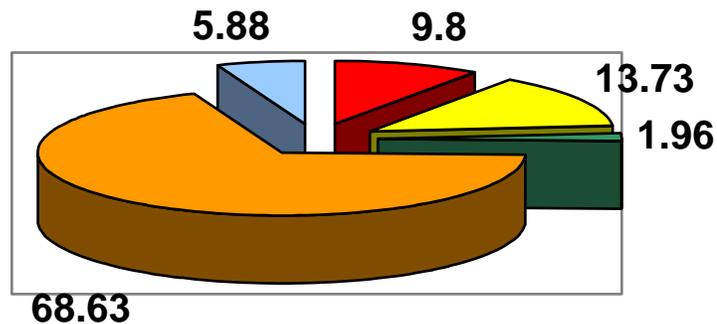


Cuadro No. 2.7
Conocimientos acerca de LME

	Técnica utilizada para amamantar	
	No.	%
Sentada	5	9.8
Acostada	7	13.73
Sandía	1	1.96
Acostada/ Sentada	35	68.63
Acostada / Sentada/ Sandía	3	5.88

Fuente: Encuestas

El cuadro No. 2.7 da a conocer las Técnicas utilizadas por las madres para amamantar encontrándose que el 100% de las madres encuestadas utilizan al menos una técnica de amamantamiento. El 68.63% de las madres expresaron que utilizan la técnica tanto acostada como sentada, el 13.73% utilizan la técnica acostada solamente y 1.96% posición de sandía.



COMENTARIO

Las posiciones o técnicas que las madres utilizan en mayor porcentaje son acostadas y sentadas en un 68.63%. Esto se debe a que son las posiciones más cómodas y frecuentes, tanto para la madre como para el niño, según lo expresa la bibliografía consultada.

La correcta aplicación de estas técnicas ayudan a las madres a prevenir molestias como dolores de espalda, y al niño le favorece en la succión para obtener la cantidad de leche necesaria para su alimentación.

El menor porcentaje se obtuvo en las posiciones de acostada, sentada y sandía, junto con 1.96% que solamente expresaron la técnica de sandía; sin



embargo, esto no significa un desconocimiento de las técnicas, por el contrario da a conocer que las madres conocen una técnica más aparte de las más usuales debido a que en el programa se está brindando una información adecuada sobre técnicas de amamantamiento, así como algunas situaciones propias de las madres en las que ha sido necesario la utilización de otras técnicas (5).

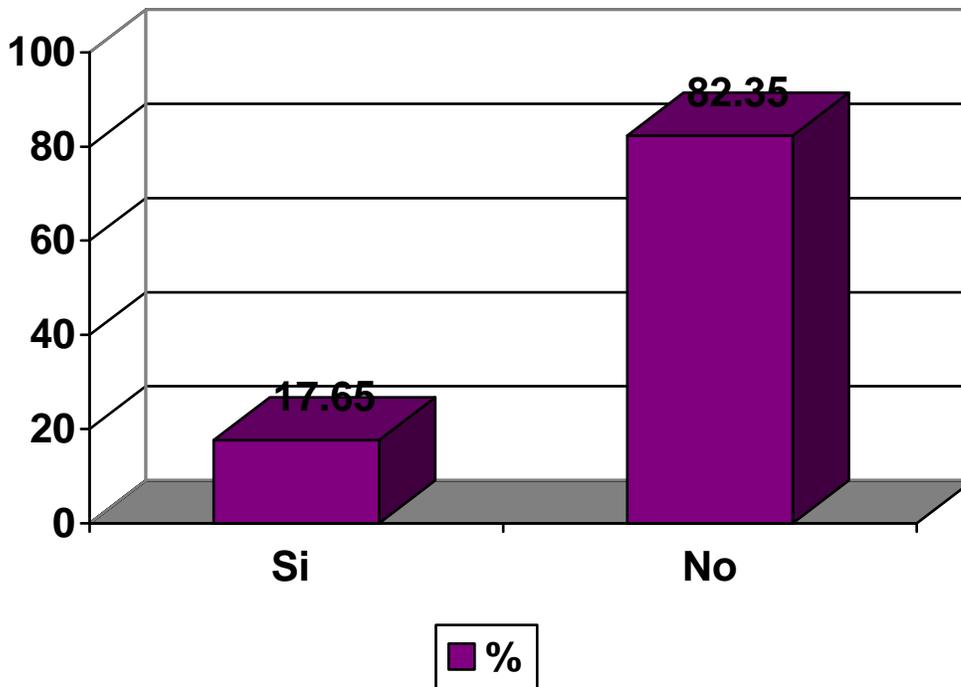


Cuadro No. 2.8
Conocimientos acerca de LME

	Saben cuando no se debe dar LME		
	No.	%	Observaciones
Si	9	17.65	El 17.65% de la muestra expresó que cuando la madre está enferma. Ejm. Cáncer de mamas y tuberculosis no se puede dar LME
No	42	82.35	

Fuente : Encuesta

El cuadro No. 2.8 describe que el 82.35% de las madres encuestadas no saben cuando no se debe dar LME, mientras el 17.65% si saben.





COMENTARIO

Los resultados obtenidos talvez se deban a que el personal de salud al brindar la información sobre LME hace poco énfasis en las contraindicaciones de la Lactancia Materna, incidiendo de forma negativa en el poco conocimiento de las madres con respecto a esta temática. Sin embargo, existe un 17.65% que si saben cuando no dar LME, debido a la información que estas madres han recibido por otros medios: Médicos Privados, Estudiantes del área de la Salud que han realizado prácticas comunitarias en años anteriores, Medios de Comunicación, entre otros, señalando que cuando la madre está enferma con cáncer de mama o tuberculosis mamaria no se puede dar LME.

Al respecto de las contraindicaciones de LME, la bibliografía señala que solo en caso de tuberculosis mamaria la leche materna esta contraindicada. En el tratamiento anticanceroso se contraindica el amamantamiento y el uso de la leche materna (5).



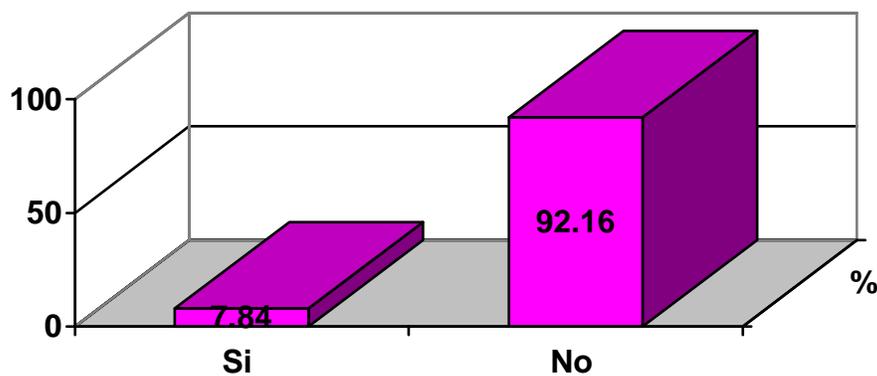
Cuadro No. 2.9

Conocimientos acerca de LME

	Durante LME se puede usar cualquier tipo de medicamento	
	No.	%
Si	4	7.84
No	47	92.16

Fuente : Encuesta

El cuadro No. 2.9 da a conocer que el 92.16% de las madres encuestadas manifiestan que durante la LME no se puede usar cualquier tipo de medicamentos.



■ %



COMENTARIO

Los resultados obtenidos infieren que las madres en estudio están conscientes de que realmente no se puede usar cualquier tipo de medicamento durante la LME, sin embargo, al aplicar el cuestionario se observó que desconocen los medicamentos específicos que no se pueden usar durante la LME, esto es debido a la poca información brindada sobre los medicamentos que están contraindicados durante la LME por parte del personal que brinda información sobre el tema y especialmente por la falta del profesional farmacéutico que brinde información adecuada y suficiente en relación a los medicamentos usados y los contraindicados durante la LME (5).



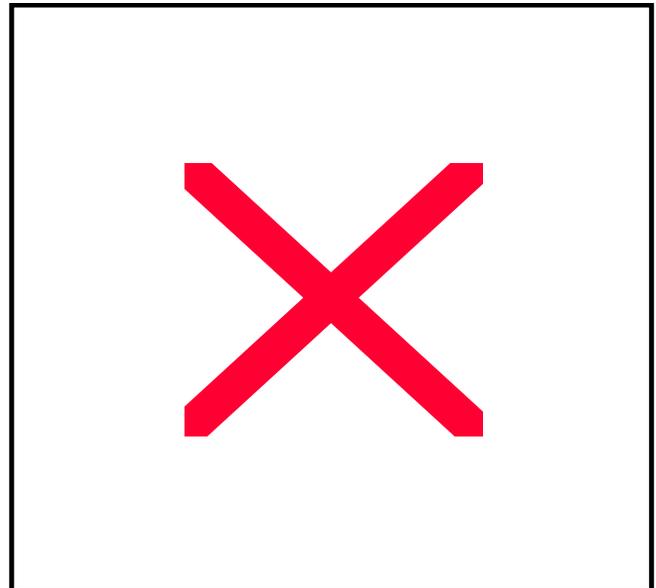
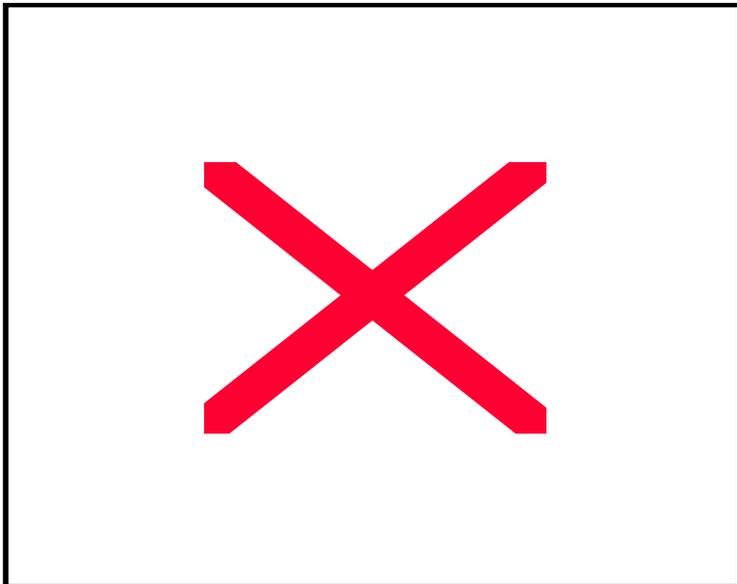
Cuadro No. 2.10

Conocimientos acerca de LME

Conoce alguna complicación que le pueda pasar en LME										
			Tipo de información							
			Inflamación de los senos		Grietas en el pezón		Senos Adoloridos		Mastitis	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	19	37.25	13	25.49	4	7.84	1	1.96	1	1.96
No	32	62.75	-		-		-		-	

Fuente: Encuesta

El cuadro No. 2.10 nos muestra que el 62.75% de las madres encuestadas no conocen alguna complicación que se pueda presentar durante la LME, y solamente el 37.25% conocen alguna complicación.





COMENTARIO

Sobre las complicaciones que se puedan presentar durante la LME, la mayoría manifestó inflamación de los senos en un 25.49%; esto se puede atribuir a que la inflamación es la manifestación mas frecuente durante la lactancia materna especialmente en las primeras semanas.

El 62.75% de las madres desconocen las complicaciones que se pueden presentar durante la LME, cabe señalar que en estas madres no se ha manifestado ninguna complicación durante el tiempo que han dado lactancia, además no han recibido información de parte del personal del centro de salud y otros medios responsables de informar acerca de las complicaciones que se pueden presentar durante la LME, este último resultado pone en riesgo la práctica de lactancia, ya que en cualquier momento pueden abandonar está práctica debido a la aparición de una complicación que aunque sea leve, intimida a las madres a seguir dando el pecho por el desconocimiento que tienen sobre el tema. (6).



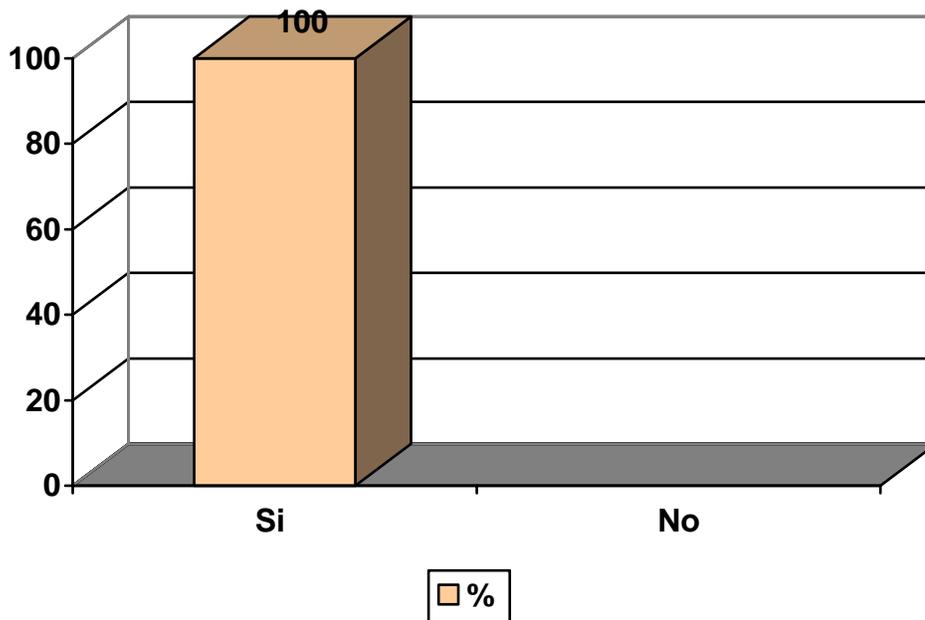
Cuadro No. 2.11

Conocimientos acerca de LEM

La leche materna proporciona beneficios para la madre y el niño			
	No.	%	Observaciones
Si	51	100	El 100% de las madres manifestó que la LME proporciona nutrición óptima, desarrollo intelectual y protección contra enfermedades para el niño, y prevención de cáncer de mamas y espaciamiento de embarazos para la madre
No	-	-	

Fuente: Encuesta

El cuadro No. 2.11 describe que el 100% de las madres encuestadas conocen los beneficios de la LME





COMENTARIO

Todas las madres tienen conocimientos de que la LME proporciona beneficios al binomio madre – hijo, diferenciando bien cuales son para la mamá y cuales son para el niño, esto se puede atribuir a la información que ellas han recibido acerca del tema y a la conciencia que tienen las madres de que la leche materna es beneficiosa para el recién nacido lo cual está respaldado por la bibliografía consultada, la que expresa que la lactancia materna proporciona importantes beneficios para el niño, para la madre, para la Sociedad y la humanidad, destacándose entre los beneficios los expresados por las madres.

La bibliografía señala, además, que los niños amamantados tienen menor riesgo de morir por enfermedades infecciosas y presentan menor incidencia y severidad de ellas. Son niños más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor y mejor capacidad de aprendizaje; constituyéndose la leche materna en el alimento más idóneo para el recién nacido (5).



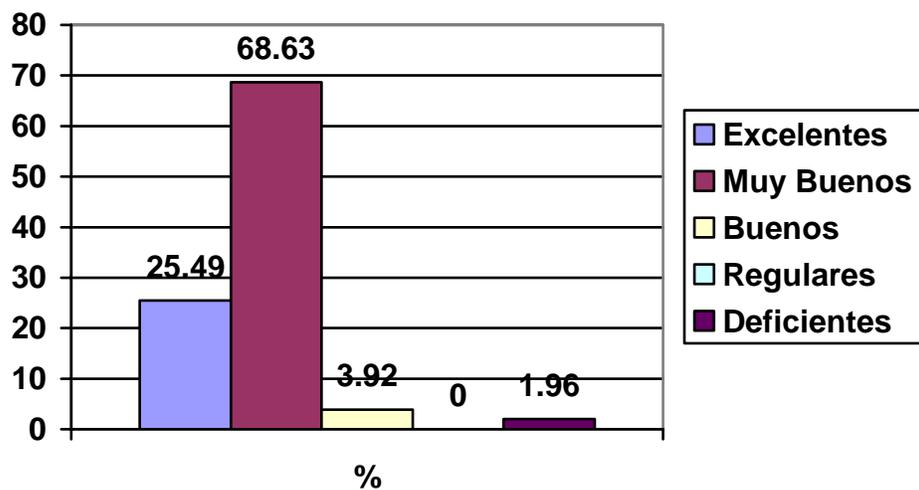
Cuadro No. 2.12

Conocimientos Generales acerca de L.M.E.

Grado de conocimiento		
	No.	%
Excelentes	13	25.49
Muy buenos	35	68.63
Buenos	2	3.92
Regulares	0	0
Deficientes	1	1.96

Fuente: Encuesta

El cuadro describe los conocimientos generales acerca de LME que tienen las madres en estudio, observándose que el 68.63% resultaron con muy buenos conocimientos y el 25.49% tienen conocimientos excelentes.





COMENTARIO

Los muy buenos conocimientos que presentan las madres entrevistadas se deben a la participación y asistencia de ellas al programa, al momento que recibieron la información sobre el tema que fue durante la lactancia y el embarazo y el propio interés por adquirir más información; además de estos aspectos mencionados, la información recibida de otros medios ha contribuido a una mejor comprensión y captación del tema, alcanzándose el nivel de excelencia en algunas madres.

Cabe señalar que el 1.96% de las madres tienen conocimientos deficientes, debido a que no asisten al centro de salud ni al programa de Lactancia Materna Exclusiva.



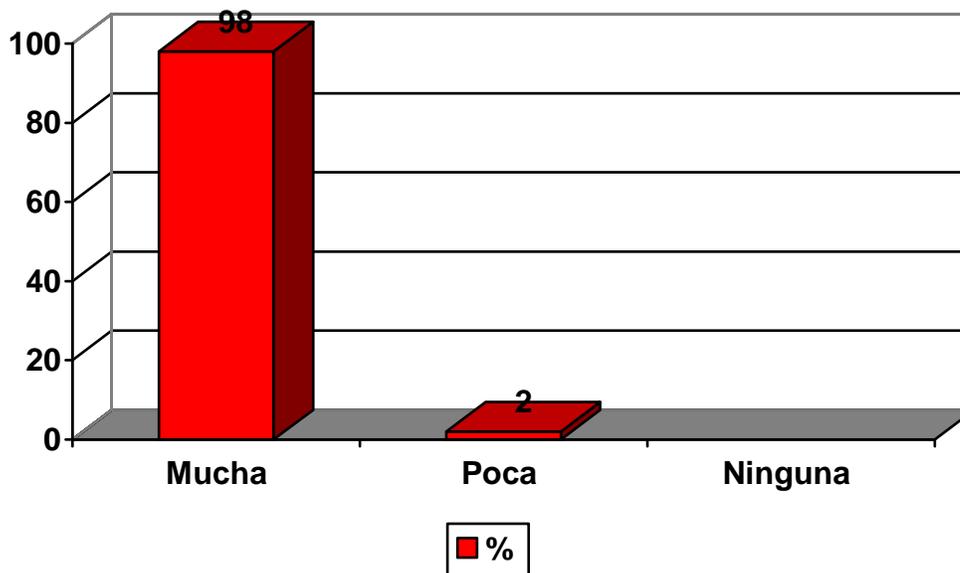
Cuadro No. 3

Actitudes acerca de LME

	Importancia que le da a la LME	
	No.	%
Mucha	50	98
Poca	1	2
Ninguna	0	-

Fuente: Encuesta

El cuadro No. 3 describe la importancia que las madres le dan a la LME, observándose que el 98% le da mucha importancia y solo un 2% le da poca importancia.





COMENTARIO

Con los resultados obtenidos se puede deducir que un alto porcentaje de las madres tienen una actitud positiva, la que demuestra al responder afirmativamente que le dan mucha importancia a la LME.

Estos resultados pueden ser debido a varias razones, entre ellos a los conocimientos que manejan acerca de este tema, el que sin lugar a dudas les ha permitido adquirir conciencia sobre la importancia de la misma. Al interés por asistir al Centro de Salud, a recibir las charlas impartidas en el programa de LME, lo que contribuye a afianzar y ampliar aún más sus conocimientos al respecto. Es importante señalar que la procedencia a la que pertenecen las madres favorecen la accesibilidad de las mismas al Centro de Salud y por ello hay un mejor contacto con el personal de salud, ya sea para acudir a una cita, cuando un niño se enferma, o por las razones que ellas estimen convenientes, y esos son momentos oportunos que aprovechan en la unidad de salud para brindar educación sanitaria y favorecer así la LME.

Existe un 2% de las madres que le da poca importancia a la lactancia materna, porque no han asistido al Centro de Salud y por tanto no han recibido información acerca del tema, por lo que es lógico esperar de ellas actitudes no positivas hacia la LME (1).



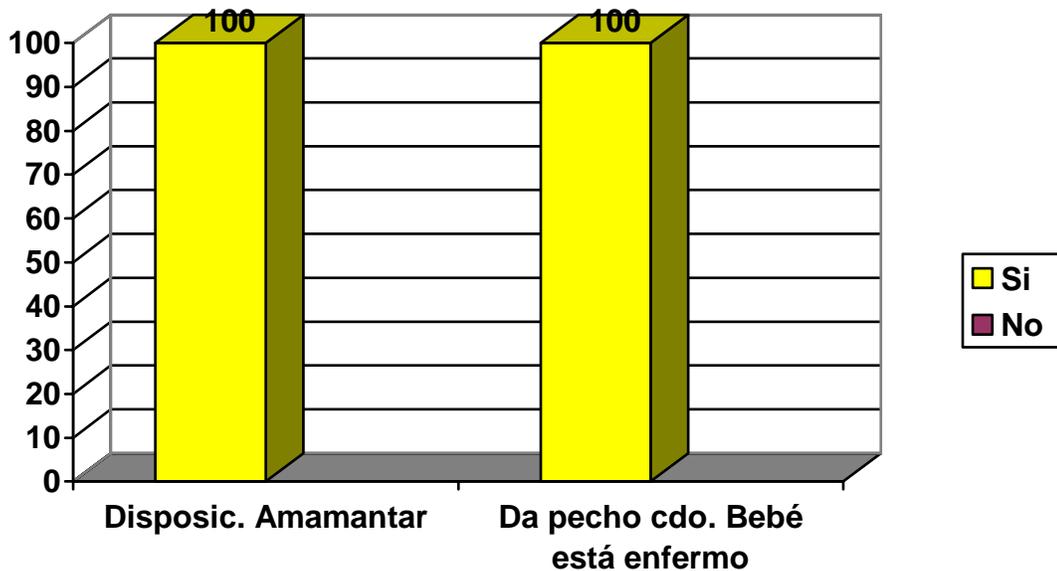
Cuadro No. 3.1

Actitudes acerca de LME

Tiene disposición para amamantar		
	No.	%
Si	51	100
No	0	-
Le brinda el pecho a su bebé cuando esta enfermo		
	No.	%
Si	51	100
No	0	-

Fuente: Encuesta

El cuadro No. 3.1 describe la disposición que tienen las madres encuestadas, observándose que el 100% de ellas tienen disposición para amamantar y le brindan el pecho a su bebé cuando están enfermos.



COMENTARIO

A pesar de que el 2% de las madres expresaron darle poca importancia a la LME, el 100% de ellas tienen disposición para amamantar a su bebé y le brindan el pecho también cuando está enfermo, lo que lleva a pensar que los conocimientos que manejan sobre el tema es un factor influyente en la actitud demostrada, y refleja que la mayoría de las madres están conscientes sobre la importancia y beneficios de la leche materna y por esta razón le brindan el pecho al bebé de manera exclusiva, garantizándoles así un crecimiento saludable.

Es importante mencionar, que un considerable porcentaje de las madres son amas de casa, razón por la cual se supone no tienen ningún impedimento



para la LME por el tiempo que fuera necesario, lo que contribuye de manera positiva en su actitud (1).



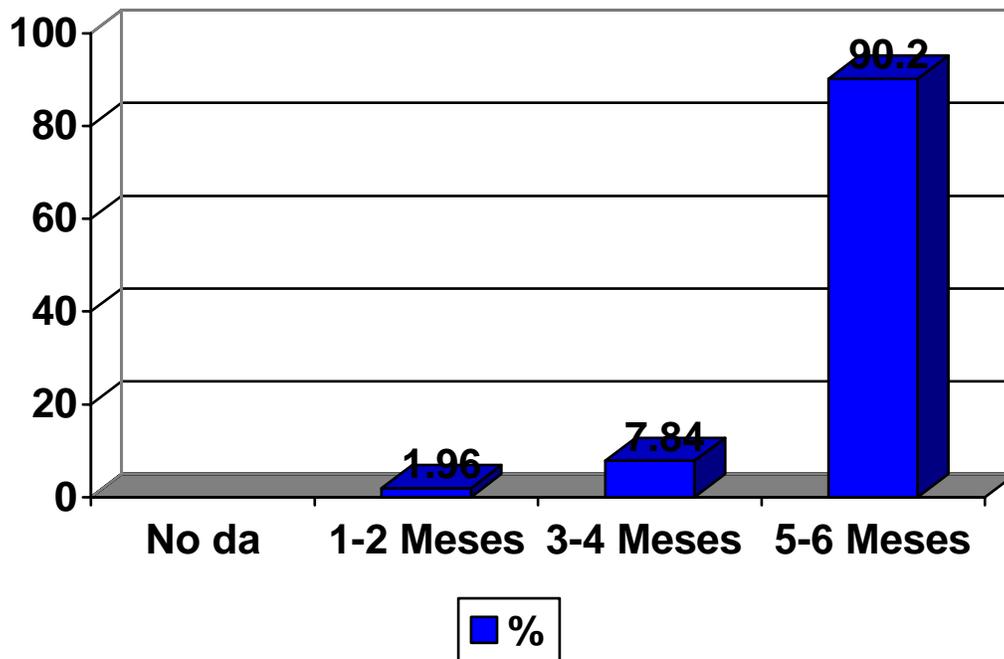
Cuadro No. 3.2

Actitudes acerca de LME

	Cuanto tiempo ha dado LME	
	No.	%
No da	-	-
1-2 meses	1	1.96
3-4 meses	4	7.84
5-6 meses	46	90.20

Fuente: Encuesta

El cuadro No. 3.2 refleja el tiempo que las madres han dado LME, observándose que el 90.2% dieron 5-6 meses, el 7.84% de 3-4 meses y sólo un 1.96% dan de



COMENTARIO

Los resultados obtenidos se consideran excelentes, ya que el 90.2% le dio LME a su bebé de 5-6 meses, lo que confirma una vez más la conciencia que tienen las madres de lo necesario que es la LME para la salud del niño (a), y se refuerza cada día con las orientaciones que el personal de salud les brinda en el programa.



Además la misma situación socio económica del país dificulta la compra de fórmulas lácteas, esto hace que algunas madres que no tienen suficientes conocimientos se vean obligadas a dar LME, obteniendo muchos beneficios para la salud del niño (a) (5).



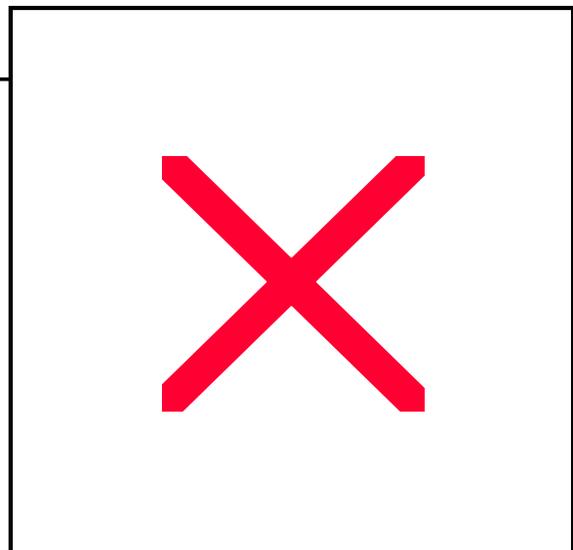
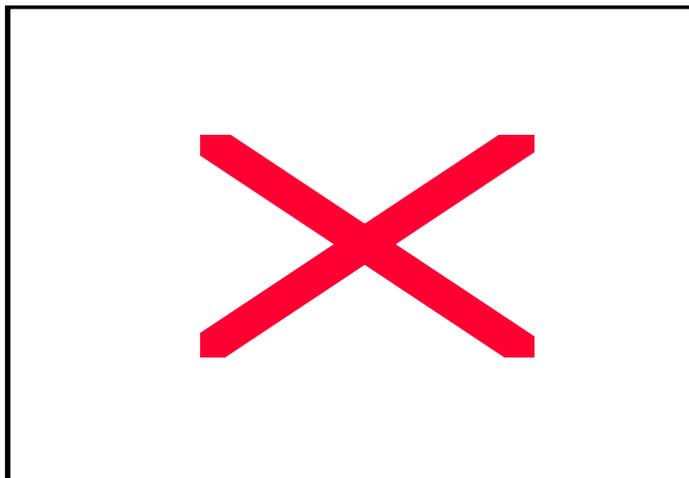
Cuadro No. 3.3

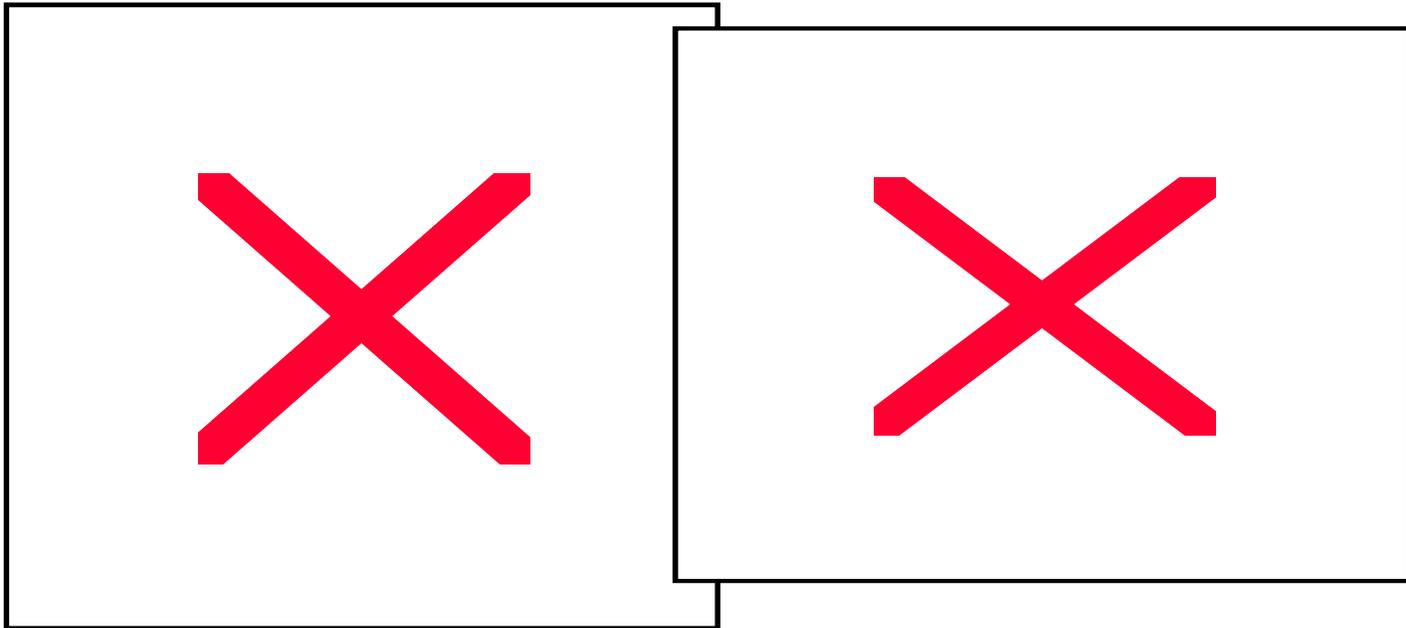
Actitudes acerca del LME

Visita el Centro de Salud Durante la LME			Frecuencia					
			A veces		Solo con cita		Siempre	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	49	96.08	7	13.72	22	43.13	20	39.22
No	2	3.92	-		-		-	
Acude al Centro de Salud al Programa de C.C.D.								
Si	51	100	5	9.80	23	45.09	23	45.09
No	0	0	-		-		-	

Fuente: Encuesta

El cuadro No. 3.3 describe las visitas al Centro de Salud durante la LME y la frecuencia de dichas visitas, observándose que el 96.08% visitan el Centro de Salud y el 3.92 % no lo visitan. De igual manera describen la asistencia de las madres con sus hijos al programa de C.C.D. en el que se observa que el 100% de las madres asisten.





COMENTARIO

Los resultados encontrados se traducen en una actitud positiva de las madres y esto se debe en parte a la accesibilidad que éstas tienen al Centro de Salud, a la atención que el personal de salud les brinda, a la preocupación que ellas tienen por la salud de su niño (a) o bien al interés por recibir más información que les ayude en el cuidado del bebé (6).



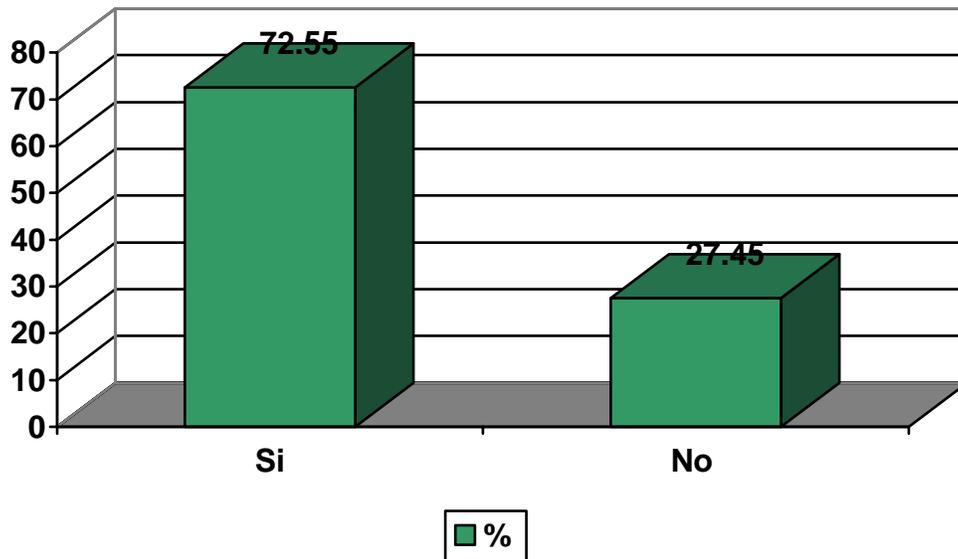
Cuadro No. 3.4

Actitudes acerca de LME

Ha realizado alguna lectura sobre LME		
	No.	%
Si	37	72.55
No	14	27.45

Fuente: Encuesta

El cuadro No. 3.4 refleja la actitud de las madres en relación a si han realizado alguna lectura sobre LME, reflejando que el 72.55% han leído acerca del tema y solo el 27.45% no ha realizado lectura sobre LME.





COMENTARIO

Los resultados obtenidos son producto de la cultura y hábitos adquiridos y desarrollados por las mismas personas. Esto no significa que las madres que no les gusta leer no están interesadas por el tema, pues hay otros medios por el que ellas se puedan informar, así como tampoco se puede afirmar que exista una relación directa entre el hábito de leer de las madres con la actitud demostrada por las mismas.

Sin embargo, es importante señalar que el hábito de la lectura contribuye de manera positiva en ampliar y fortalecer los conocimientos sobre determinado tema (7).



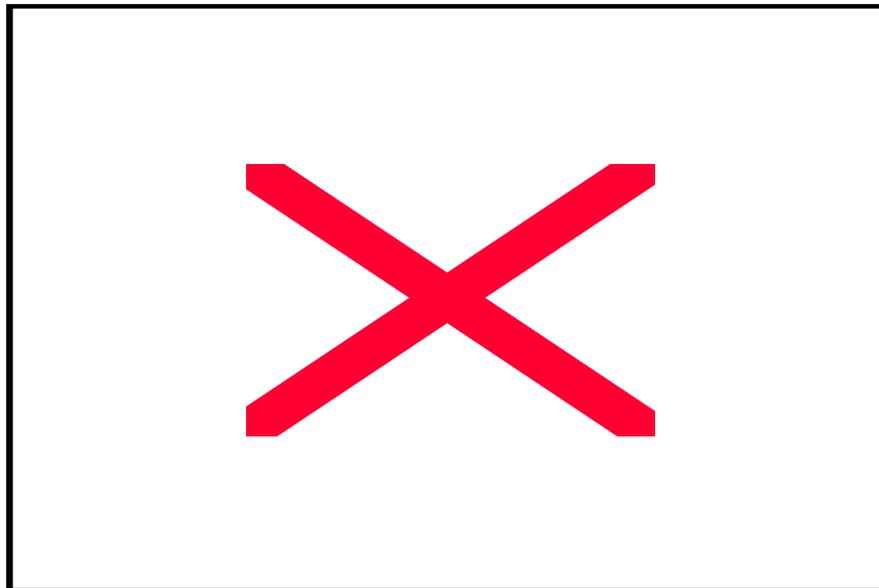
Cuadro No. 3.5

Actitudes Generales acerca de L.M.E.

	No.	%
Positivas	51	100
negativas	0	0

Fuente: Encuesta

El cuadro describe las actitudes generales de las madres, demostrando que el 100% de ellas presenta actitudes positivas.





COMENTARIO

La confianza y la actitud responsable que presentaron las madres entrevistadas marcaron la pauta para dejar reflejada las actitudes positivas en un 100%, así como también la disposición de las madres para amamantar a sus bebés en cualquier momento, incluso cuando están enfermos, la asistencia de éstas al Centro de Salud durante el embarazo y al programa de C.C.D. más el interés que demostraron las madres para realizar algunas lecturas sobre el tema.



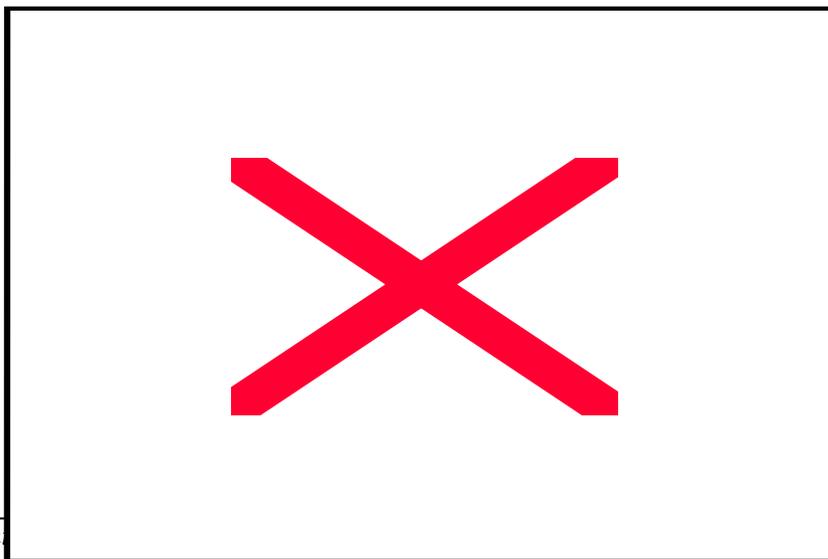
Cuadro No. 4

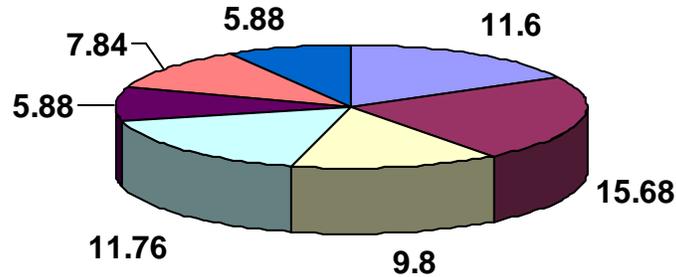
Alternativas para mejorar el programa de LME

El programa de LME debe mejorar				
Alternativas	Si		No	
	No.	%	No.	%
Mejorar atención por parte del personal de salud	6	11.76	-	
Mejor explicación de la información que se brinda	8	15.68	-	
Realizar campañas de promoción de LME y de esta manera asegurar que más mujeres se integren al programa	5	9.8	-	
Realizar charlas continuamente	6	11.76	-	
Usar videos, carteles, afiches y otros medios que ayuden a la captación de los temas	3	5.88	-	
Motivación a las madres	4	7.84	-	
Brindar temas que ayuden verdaderamente a superar problemas que se presentan durante LME	3	5.88	-	
Total	35	68.63	16	31.37

Fuente: Encuesta

El cuadro No. 4 describe que el 68.63 % de las madres encuestadas consideran que el programa de LME debe mejorar; no así el 31.37% de las madres opinan que está bien y no hay que mejorarlo.





COMENTARIO

Los resultados reflejan que las madres están satisfechas en un gran porcentaje con el Programa, pero manifiestan que necesitan mejor información, mejor atención, y charlas continuas, debido a que los expositores no utilizan técnicas adecuadas para transmitir los conocimientos a las madres, además el tiempo que transcurre entre una actividad y otra en el programa de LME, es muy prolongado.

También la falta de capacitación del personal de salud acerca de relaciones humanas hace que las madres tengan temor para expresar cualquier inquietud acerca del tema, esto incide en que los conocimientos no alcancen la excelencia que se desea (4).



CONCLUSIONES

Luego de haber realizado y discutido los resultados obtenidos en el estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El grupo etáreo predominante de las madres entrevistadas es de 20 a 25 años, resaltando el estado civil acompañada, siendo la procedencia urbana en un 100%, destacándose la escolaridad secundaria y la ocupación ama de casa, las madres primigestas predominaron con un tiempo de LME de 5 a 6 meses.
2. El 69% de las madres en estudio reflejaron conocimientos muy buenos acerca del tema, y el 25.49% conocimientos excelentes, expresando en un 29.41% que la LME ayuda al niño contra enfermedades, el 41.18% conoce la composición de la leche materna, el 96.07% ha recibido algún tipo de información sobre el tema, el 37.25% ha recibido la información del personal de enfermería, el 50.98% recibió la información durante el embarazo, el 64.71% manifestó que necesitan más información, el 68.63% utilizan las técnicas de amamantamiento acostada y sentada, el 82.35% no sabe cuando está contraindicada la LME, el 92.16% expresó que no se puede usar cualquier tipo de medicamento durante la lactancia y el 62.75% no conoce las complicaciones durante la LME.



3. De manera global se encontró un 100% de actitud positiva en las madres hacia la LME, el 98% de ellas le da mucha importancia al tema de LME. El 100% de ellas tienen disposición para amamantar, brindan el pecho a sus bebés cuando están enfermos y acuden al Centro de Salud al programa de C.C.D. El 90.2% dio de 5-6 meses LME, el 90.08% visitan el Centro de Salud durante la LME, y el 72.75% ha realizado alguna lectura sobre el tema.

4. Las madres en su mayoría manifiestan que el programa de LME debe mejorar para alcanzar la excelencia en los conocimientos y mantener el nivel de actitudes que presentan.



RECOMENDACIONES

Para superar las debilidades encontradas durante la investigación sobre LME, se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Que el personal de Salud del Programa L.M.E. del Centro de Salud La Arrocera, utilice los medios didácticos acordes al tema impartido como rotafolios, papelógrafos, afiches y videos documentales que permitan una mejor captación y comprensión de la información brindada a las madres.
2. Que la Dirección del Centro de Salud promueva una mayor participación del personal de salud, especialmente de médicos y farmacéuticos en la promoción de LME, para evitar una información incompleta y limitada a la población.
3. Que el personal de Salud del Programa L.M.E. promueva la lactancia materna exclusiva en colegios y escuelas, distribuyendo literatura adecuada, ya que en éste período es cuando las adolescentes necesitan la información correspondiente para enfrentar en un futuro la responsabilidad de ser madres conscientes de la importancia que tiene la lactancia.
4. Que el MINSA solicite ayuda económica a Organismos Nacionales e Internacionales para fortalecer los programas de Lactancia Materna Exclusiva de todos los Centros de Salud.
5. Que los tutores de las prácticas comunitarias involucren a los estudiantes de farmacia en actividades de promoción de Lactancia Materna Exclusiva y uso racional de medicamentos durante embarazo y lactancia.





ANEXOS



Conocimientos /Actitudes

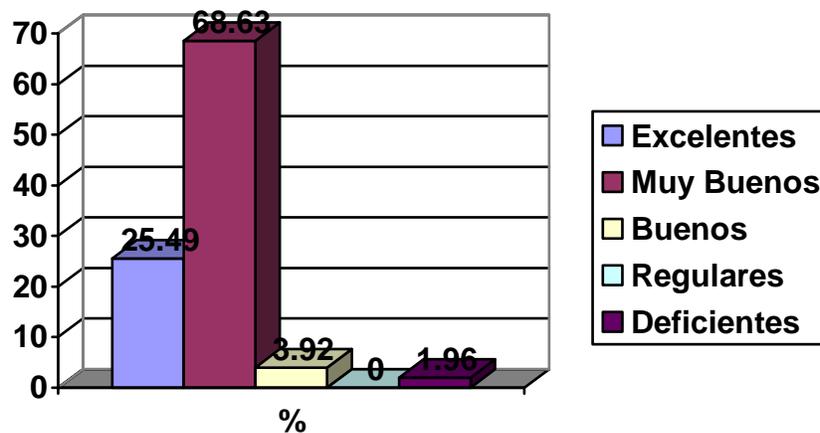
Conocimientos y actitudes generales acerca de LME

Grado de conocimiento	Actitudes			
	Positivas		Negativas	
	No.	%	No.	%
Excelentes	13	25.49	-	-
Muy buenos	35	68.63	-	-
Buenos	2	3.92	-	-
Regulares	0	0	-	-
Deficientes	1	1.96	-	-

Fuente: Encuesta

Este cuadro compara los conocimientos que tienen las madres sobre L.M.E. y la actitud demostrada por las mismas, observándose que independiente de los conocimientos que tienen, las actitudes son positivas.

Actitudes Positivas





ENCUESTA

Encuesta sobre conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna exclusiva (L.M.E.) en un grupo de mujeres de 15 a 25 años en los repartos Arrocería I y II, León, en el periodo de Agosto - Noviembre, 2003.

Objetivo: "Evaluar el grado de conocimientos y actitudes de LME en mujeres de 15 a 25 años con hijos en los repartos Arrocería I y II, León".

Características

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1. Edad:_____ | 2. Ocupación:_____ |
| 3. Estado Civil: | 4. Procedencia: |
| Soltera () | Urbana () |
| Casada () | Rural () |
| Acompañada () | |
| Otros () | |
| 5. Escolaridad: | 6. Número de gestas: |
| Analfabeta () | Primigesta () |
| Primaria () | Bigesta () |
| Secundaria () | Trigesta () |
| Universidad () | Multigesta () |
| Otras () | |

Conocimientos:

7. ¿Qué sabe usted sobre lactancia materna exclusiva?



8. ¿Conoce la composición de la leche materna?

Si () No ()

Si su respuesta es si, cual de estos compuestos forma parte de la leche materna:

Agua	()	Proteínas	()
Carbohidratos y grasas	()	Vitaminas y minerales	()
		Todas las anteriores	()

9. ¿Ha recibido información sobre Lactancia Materna Exclusiva?

Si () No ()

Si su respuesta es si, que información ha recibido:

Importancia de la leche materna	()
Técnicas de amamantamiento	()
Medicamentos en la lactancia	()
Todas las anteriores	()

10. ¿De quien ha recibido información sobre Lactancia Materna Exclusiva?

Médico	()	Farmacéutico	()
Enfermera	()	Brigadista de salud	()
Publicidad (radio, t.v.)	()	Otros	()

11. ¿En que momento ha recibido información?

Embarazo	()	Parto	()	Puerperio	()
Lactancia	()	Otros	()		



12. ¿Considera usted que necesita más información de L. M. E.?

Si () No ()

Si su respuesta es si, ¿Qué información le gustaría recibir?:

_____.

13. ¿La lactancia materna exclusiva es importante porque?:

Es el mejor alimento que se le puede dar al niño desde que nace hasta los seis meses en forma única_____

El niño crece sano y saludable_____

Mayor relación afectiva entre madre e hijo_____

Todas las anteriores_____

14. ¿Utiliza alguna técnica de amamantamiento?

Si () No ()

Si su respuesta es si, diga cual:_____

15. ¿Sabe usted cuando no se debe dar lactancia materna exclusiva?

16. ¿Durante la lactancia materna exclusiva usted puede tomar cualquier tipo de medicamento?

Si () No ()



Si su respuesta es negativa, mencione dos medicamentos que no puede tomar:

1. _____ 2. _____

17. ¿Conoce alguna complicación que le pueda pasar a usted durante la LME?

Si () No ()

Si su respuesta es si, diga cual: _____

18. ¿La leche materna proporciona beneficio para la madre y el niño?

Si () No ()

Si su respuesta es si, Cuales de los siguientes beneficios clasificaría que son para la madre (M) y cuales para el niño (N):

Nutrición óptima _____ Protección contra enfermedades _____

Prevención de cáncer de mama _____ Espaciamiento de embarazos _____

Desarrollo intelectual _____

Actitudes:

19. ¿Qué importancia le da usted a la Lactancia Materna Exclusiva?

Mucha () Poca () Ninguna ()

20. ¿Tiene disposición para amamantar por el tiempo que sea necesario a su niño (a)?

Si () No ()



Si su respuesta es no, por cuales de las siguientes razones ha dejado de amamantar:

- Trabajo fuera del hogar ()
- Leche insuficiente ()
- No quería seguir dando pecho ()
- Enfermedad materna ()
- Estética ()
- Rechazo del bebe a seguir mamando ()

21. ¿Cuánto tiempo ha dado Lactancia Materna Exclusiva?

- No dio lactancia () 1 – 2 meses ()
- 3 – 4 meses () 5 – 6 meses ()

22. ¿Le brinda el pecho a su bebé cuando éste está enfermo?

- Si () No ()

23. ¿Visita el centro de salud durante la lactancia materna exclusiva?

- Si () No ()

Si su respuesta es sí, con que frecuencia:

- A veces () Sólo con cita () Siempre ()

24. ¿Acude al centro de salud con su hijo (a) al programa Control de Crecimiento y Desarrollo (CCD)?

- Si () No ()



Si su respuesta es si, con que frecuencia:

A veces () Sólo con cita () Siempre ()

25. ¿Ha realizado alguna lectura sobre el tema de Lactancia Materna Exclusiva?

Si () No ()

Alternativas:

26. ¿Considera usted que el programa de Lactancia Materna Exclusiva debe mejorar?

Si () No ()

Si su respuesta es si, diga una forma de cómo se puede mejorar:



GLOSARIO

C.C.D. : Control de Crecimiento y Desarrollo

C.P.N.: Control Prenatal

M.E.L.A.: Método de Lactancia y Amenorrea

L.M.E.: Lactancia Materna Exclusiva

Calostro: Primera leche que produce la madre en los primeros tres días
Post - parto.

Amenorrea: Ausencia de sangrado vaginal.