



Universidad del Azuay

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Escuela de Estimulación Temprana e Intervención Precoz

**PREPARACIÓN PARA UNA CORRECTA LACTANCIA
MATERNA**

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de
Licenciada en Estimulación Temprana e Intervención Precoz**

Autor: Janeth Condo Palacios

Director: Dra. Ruth Hidalgo

**Cuenca, Ecuador
2008**

Índice de Contenidos

Dedicatoria	II
Agradecimiento.....	III
Resumen.....	IV
Abstract.....	V
Introducción del Capitulo I.....	1
1.1 Condiciones físicas de las madres embarazadas.....	2
1.1.1 Historia medica familiar.....	3
1.1.2 Examen genético.....	3
1.1.3 Historia medica personal.....	3
1.1.4 Vacunación.....	
1.1.5 Control de infecciones.....	4
1.2 Cambios psicológicos durante el embarazo.....	5
1.2.1 Imagen Corporal.....	6
1.2.2 Aspecto.....	6
1.2.3 Función.....	7
1.2.3 Sensaciones.....	7
1.2.4 Movilidad.....	
1.3 Alimentación.....	
1.3.1 Alimentos ricos en calcio.....	8
1.3.2 Alimentos ricos en vitamina C.....	8
1.3.3 Alimentos ricos en vitamina D.....	8
1.3.4 Alimentos ricos en aceites esenciales.....	9
1.3.5 Sustancias que deben evitarse.....	9
1.4 Vestimenta.....	10
1.4.1 La ropa adecuada.....	10
1.4.2 Las telas ideales.....	10
1.4.3 Los zapatos apropiados.....	10
1.4.4 Cuidados y preparación de su cuerpo.....	11
1.5 Cuidados personal.....	12
1.5.1 Cuidados de las mamas.....	12
Conclusión Capitulo I.....	15

Introducción Capitulo II.....	16
2 .Lactancia Materna.....	17
2. Cómo se produce la leche materna.....	17
2.1 Composición de la leche materna.....	18
2.2 Postura Correcta.....	19
2.3 Técnicas para amamantar.....	22
2.4 Mantenerlos limpios.....	25
2.5 Vinculo afectivo Madre- hijo.....	25
2.5.1 Evolución del lazo afectivo.....	26
2.6 Prevenir los problemas de la lactancia.....	27
2.6.1 Pezones Doloridos.....	27
2.6.2 Ingurgitación Mamaria.....	28
2.6.3 Pezones planos o invertidos.....	28
2.6.4 Obstrucción de los Conductos.....	29
2.6.5 Mastitis.....	29
2.7 Madre trabajadora.....	30
2.7.1 Pautas para el almacenamiento de la leche humana.....	32
2.7.2 Qué tipo de envase se debe utilizar.....	33
2.7.3 Cómo calentar la leche.....	34
2.7.4 Utilización de la leche previamente congelada.....	34
2.8 Beneficios de la lactancia materna.....	35
2.8.1 Beneficios para el niño.....	35
2.8.2 Beneficios para la madre.....	37
2.8.3 Beneficios para la familia.....	38
2.8.4 Beneficios para la sociedad.....	38
2.9 La Ley y su protección.....	39
2.9.1 En el Código de la niñez y la adolescencia.....	39
2.9.2 En el Código del trabajo.....	39
2.9.3 La Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna.....	40
2.10 Mitos Sobre La Lactancia Materna.....	41
Conclusión Capitulo II.....	43
Recomendaciones.....	44
Glosario.....	45

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta monografía,
A mi hijo Pablo Sebastián
que fue mi inspiración y
gracias a él, he podido disfrutar
De la experiencia más entrañable de mi vida
A Pablito mi esposo
con quien disfruto de
Una nueva vida llena de felicidad.

Y a todas las mujeres valientes de mí
Familia especialmente a las mujeres
Que más admiro a mí
Abuela, mi mamá, mi suegra
y mi hermana.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer con toda mi fe, a mi Padre de los Cielos, que por su infinito amor que me tiene...estoy aquí; A mi Papi Enrique y a mi Mami Judith pese a todas las dificultades que hemos vivido ellos me han apoyado incondicionalmente y sobre todo confían en mí; a mis queridos hermanos Fabián y Susi por su amor, cariño, paciencia han aportado de gran manera para que pudiera terminar mi carrera universitaria; A mi querido esposo y a mi hijo con su alegría me han incentivado para seguir adelante; A mis amigas Alex y Ely y a mi querida Doctorcita Ruth Hidalgo que con su ayuda logre realizar mi monografía.

RESUMEN

La lactancia materna es un proceso fisiológico normal, una consecuencia natural de dar a luz que en algunos países es la única manera de asegurar la supervivencia y el crecimiento de un recién nacido.

El ser humano es un mamífero, por lo que todas las mujeres son capaces de amamantar a sus hijos ya que todos los pechos independientemente de su tamaño, color o pezón producen leche, siendo este el mejor alimento que cubre todas las necesidades del niño protegiendo de infecciones y enfermedades, iniciando un lazo de amor y unión familiar a través de un vínculo afectivo con su madre.

ABSTRACT

Maternal lactation is a normal physiological process, a natural consequence of giving birth, and in some countries it is the only way to assure surviving and growing of a newly born.

The human being is a mammal. That is why every woman is able to breastfeed her children as every breast, independently of its size, color, or nipple, produces milk which is the best food that covers all the baby's needs and protects him from infections and diseases, starting a loving bond and family union through an affective connection with his mother.

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

Concebir un hijo, gestarlo y dar a luz es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de una pareja, especialmente en la vida de una mujer.

Gracias a los cambios sociales y los adelantos informativos, el rol de la futura mamá se ha vuelto más activo, permitiendo que se prepare y pueda disfrutar la crianza de su hijo haciendo que esta experiencia sea agradable y segura.

En este capítulo se conocerán los cambios físicos y psicológicos que va a tener una madre embarazada, los síntomas que va sentir, los hábitos que tiene que suspender... etc.

En este período tan importante para la mujer necesita el apoyo y comprensión de su pareja, familia y sociedad; por ello es importante que se sienta bien consigo mismo; utilizando vestimenta adecuada; cuidando y preparando su cuerpo, sobre todo disfrutando de una alimentación correcta y saludable ya que su cuerpo trabajará durante el tiempo de gestación, se preparará para el parto y para la labor más importante que va a realizar, alimentar a su hijo.

CAPÍTULO I

1.1 Condiciones físicas de las madres embarazadas

Por lo general, la menstruación se detiene, aunque en el primer mes algunas mujeres presentan algo parecido a una menstruación muy ligera. Estas manchas escasas, con o sin una secreción amarillenta, se producen cuando el óvulo fertilizado se implanta en el revestimiento del útero.

Los senos se sienten hinchados y sensibles y la piel alrededor de los pezones tiende a oscurecerse a medida que el cuerpo se prepara para la producción de leche. El útero se congestiona con sangre rica en nutrientes y comienza a expandirse para alojar al feto en crecimiento. Debido a que esto ejerce presión sobre la vejiga, se tiene urgencia de orinar con mayor frecuencia. (Leopoldo Finkelstein, 2007, 15)

Hasta un 70% de las mujeres experimenta náuseas y vómitos durante los primeros meses del embarazo. En realidad, los términos "malestar gravídico matutino" o "náuseas matutinas" son equivocados porque estos síntomas se presentan en cualquier momento del día o de la noche. En la mayoría de las mujeres, las náuseas y los vómitos desaparecen después del primer trimestre.

No es raro que una mujer embarazada se sienta cansada, tomando en cuenta que su organismo está trabajando horas extras para crear un hogar para el bebé en desarrollo. No solamente se está formando la placenta (el órgano que va a nutrir al feto hasta el momento del nacimiento), sino que el cuerpo está produciendo más sangre y el corazón está latiendo con mayor rapidez.

Otro motivo de cansancio es el estrés, debido a que la mente también está trabajando horas extras. La futura madre tiende a preocuparse por hacer lo correcto y a preguntarse si su bebé será saludable, si ella será una buena madre y cómo el recién nacido afectará sus relaciones, su profesión y las finanzas de la familia.

Algunas mujeres sienten que están inmersas en un torbellino emocional durante el primer trimestre. Es difícil determinar las razones exactas de los altibajos, pero estos

cambios de humor están asociados con fluctuaciones hormonales o mayores niveles de estrés y ansiedad, así como con las molestias físicas del embarazo.

Las primeras semanas son decisivas en el desarrollo de un niño. Sin embargo, muchas mujeres no advierten que están embarazadas hasta varias semanas después de la concepción. Planificar por adelantado y cuidarse antes de quedarse embarazada es lo mejor que puede hacer.

Uno de los pasos más importantes de la preparación para un embarazo saludable es un examen antes del embarazo que llevará a cabo su médico antes de que se quede embarazada. Este examen puede incluir todo o parte de lo siguiente:

1.1.1 Historia médica familiar: Evaluación de la historia médica materna y paterna para determinar si algún miembro de la familia padeció alguna condición médica como presión sanguínea alta, diabetes y, o retraso mental.

1.1.2 Examen genético: Evaluación de cualquier trastorno genético posible, dado que varios trastornos genéticos pueden ser heredados. Algunos trastornos genéticos pueden detectarse mediante exámenes de sangre antes del embarazo.

1.1.3 Historia médica personal: Evaluación de la historia médica personal de la mujer para detectar si existe alguna de las siguientes circunstancias:

- Condiciones médicas que requieran cuidado especial durante el embarazo, tales como epilepsia, diabetes, presión sanguínea alta, anemia y, o alergias.
- Cirugías previas.
- Embarazos anteriores.

1.1.4 Vacunación: Evaluación de las vacunaciones recibidas para evaluar la inmunidad a la rubéola, en particular, dado que contraer esta enfermedad durante el embarazo puede provocar un aborto espontáneo o defectos congénitos en el feto. Si la mujer no está inmunizada contra esa enfermedad, se puede aplicar la vacuna correspondiente, tres meses antes de la concepción.

1.1.5 Control de infecciones: Para determinar si la mujer sufre de infecciones de transmisión sexual o infecciones del tracto urinario (u otras infecciones) que pudieran ser dañinas para el feto y la madre.

Otros pasos que pueden ayudar a reducir el riesgo de complicaciones y contribuyen a preparar un embarazo y un parto saludables incluyen los siguientes:

- Dejar de fumar

Las investigaciones han demostrado que los bebés cuyas madres son fumadoras tienden a pesar menos al nacer. Además, la exposición al humo exhalado por un fumador puede tener efectos adversos en el feto.

- Dieta adecuada

Seguir una dieta equilibrada antes de quedarse embarazada y durante el embarazo no sólo es bueno para la salud general de la madre, sino que resulta esencial para nutrir al feto.

- Peso adecuado y ejercicio

Es importante practicar ejercicio con regularidad y mantener un peso adecuado antes de quedarse embarazada y durante el embarazo. Las mujeres que tienen exceso de peso pueden sufrir problemas médicos como presión sanguínea alta y diabetes. Las mujeres que se encuentran por debajo del peso normal pueden tener bebés con bajo peso al nacer.

- Control médico (de condiciones preexistentes)

Controle cualquier problema médico actual o preexistente, como la diabetes o la presión sanguínea alta.

- Prevención de defectos congénitos

Tome 400 microgramos (0,4 mg) de ácido fólico por día, un nutriente presente en algunos vegetales de hoja, nueces, frijoles, frutos cítricos, cereales fortificados para el desayuno y algunos suplementos vitamínicos. El ácido fólico puede ayudar a reducir el riesgo de defectos congénitos en el cerebro y la médula espinal (también llamados defectos del tubo neural).

- Evite el consumo de alcohol y drogas durante el embarazo. Además, asegúrese de informar a su médico acerca de cualquier medicamento (recetado o de venta libre) que esté tomando (todos pueden tener efectos adversos en el feto en desarrollo).
- Exposición a sustancias dañinas
Las mujeres embarazadas deben evitar la exposición a sustancias tóxicas y químicas (por ejemplo, plomo y pesticidas) y a la radiación (rayos X). La exposición a altos niveles de ciertos tipos de radiación y a ciertas sustancias químicas y tóxicas puede afectar de manera adversa al feto.
- Control de infecciones
Las mujeres embarazadas deben evitar comer carne poco cocida y huevos crudos. Además, deben evitar cualquier contacto y exposición a heces de gato y cajas sanitarias para gatos, dado que pueden contener el parásito toxoplasma gondii que provoca toxoplasmosis. Otras fuentes de infección incluyen los insectos (por ejemplo, moscas) que estuvieron en contacto con heces de gato, y en consecuencia deben evitarse durante el embarazo. La toxoplasmosis puede provocar una enfermedad grave o la muerte del feto. Las embarazadas cuentan con la posibilidad de reducir el riesgo de infección evitando todas las fuentes potenciales de la infección. Por medio de un examen de sangre practicado antes del embarazo, o durante su transcurso, es posible determinar si una mujer estuvo expuesta al parásito toxoplasma gondii.
- Consumo diario de vitaminas
Empiece a tomar una vitamina prenatal a diario, recetada por el médico, para asegurarse de que su cuerpo obtenga todos los nutrientes y vitaminas necesarios para nutrir a un bebé sano.
- Violencia doméstica
Las mujeres que sufren malos tratos antes de quedarse embarazadas pueden correr el riesgo de que los malos tratos aumenten durante el embarazo. Su médico puede ayudarla a encontrar recursos comunitarios, sociales y legales para hacer frente a la violencia doméstica.

1.2 Cambios psicológicos durante el embarazo

El embarazo es un suceso muy importante en la vida de una mujer y su familia. Es el momento en el cual ella y las personas que considera le son importantes, se enfrentan con los desafíos de definir nuevamente sus papeles, actuando a través de conflictos

previos e ingresando a desarrollar el papel de progenitores. Es un periodo que puede estimular el desarrollo adicional de preocupación, calor y ternura e intimidad de la pareja. Los ajustes emocionales y físicos del embarazo, junto con los que se requieren para la paternidad o maternidad, causan diversos niveles de estrés y ansiedad. El embarazo, para la mayoría de las mujeres, está caracterizado por periodos de dependencia y esta tendencia se reduce por una situación positiva de la vida y por más apoyo emocional por parte de otros.

Entre algunos factores específicos que contribuyen a una respuesta psicológica ya sea positiva o negativa de la mujer, se incluyen los cambios en la imagen corporal, seguridad emocional, expectativas culturales, apoyo de otras personas que le son importantes, embarazo inesperado y nivel socioeconómico. El embarazo puede ser sumamente amenazador para algunas mujeres que se preocupan por su imagen corporal, pues su cuerpo cambia considerablemente. Este cambio en sí puede causar sentimientos negativos sobre el embarazo. (Obstetricia, 103)

1.2.1 Imagen Corporal: Es la percepción de una persona de su propio cuerpo. Los sentimientos personales sobre la imagen corporal pueden agruparse en cuatro categorías principales: aspecto, funciones, sensaciones y movilidad.

Al llegar algunas mujeres a la edad adulta tardía, se da más realce sus valores interiores y menos importancia a los aspectos físicos externos. Sin embargo, durante el embarazo los cambios y funciones corporales son tan apreciables que pueden volverse aterradores. Los cambios rápidos en el cuerpo de la mujer hacen difícil que los integren en su propia percepción.

1.2.2 Aspecto: Frecuentemente, hay una mayor aprensión y ansiedad durante el embarazo que en otros momentos. Muchas mujeres embarazadas se sienten feas y gordas como si fueran un bulto grande. Estas personas necesitan que se les de confianza y cercanía física. Las mujeres deben reconocer que sus sentimientos son normales y comprensibles. La expresión del amor físico es una buena manera de reducir sus sentimientos negativos. Algunas se sienten bellas durante sus embarazos y dirán cosas como “me siento bien cuando estoy embarazada”.

1.2.3 Función: La embarazada frecuentemente experimenta una declinación en el control de su cuerpo, sus incomodidades físicas muchas veces le causan una mayor ansiedad y no comprende lo que le está sucediendo. Por ejemplo, si experimenta incontinencia urinaria puede sentir que ha perdido control de su cuerpo y este sentimiento reforzará sentimientos negativos en relación a su embarazo. Cuando recibe instrucciones sobre los cambios que probablemente experimentará y se le indica que son normales, podrá aceptarlos con menos dificultad.

1.2.4 Sensaciones: Durante el embarazo las sensaciones físicas pueden volverse más agudas. La embarazada es más sensible al tacto. El cambio en sexualidad es variable y puede aumentar y disminuir la libido en relación al estado de ausencia de embarazo. La base fisiológica aparente para el aumento de la sexualidad es la mayor congestión vascular del área pélvica.

1.2.5 Movilidad: Muy a menudo, la embarazada se siente restringida en las actividades físicas que eran parte de sus prácticas regulares. Se le debe estimular a participar en las mismas actividades, incluyendo deportes, en la forma que lo hacía antes de embarazarse, siempre que no creen problemas.

1.3 Alimentación

La alimentación durante la lactancia es muy importante. Es importante que los alimentos sean los adecuados para que le proporcionen los nutrientes necesarios para que la fabricación de la leche sea suficiente. Cuando los nutrientes necesarios no son proporcionados por la alimentación el organismo absorbe los elementos de reserva que hay en el cuerpo de la madre. Con el paso del tiempo, la madre puede llegar a alcanzar un estado carencial de alguna proteína, vitamina, o mineral necesaria para la buena salud.

Llegado el momento, aunque la leche producida siga siendo de calidad, el organismo no podrá producir la cantidad necesario para las exigencias del bebé.

Entre los principales elementos que se tienen que tener en cuenta son los siguientes:

1.3.1 Alimentos ricos en calcio: Es necesario para la correcta formación de los huesos y de los dientes del bebé, así como para las necesidades de la madre. Las mujeres que dan pecho necesitan ingerir diariamente 1200 mg de calcio, es decir unos 400 mg diarios de calcio más, que las que no dan de amamantar. La fuente principal para obtener este alimento es la leche. Deberían beber aproximadamente unos 5 vasos diarios de leche, o sus correspondientes equivalencias en derivados como: El yogur o el queso, para cubrir las necesidades mínimas. Si no se puede o no se desea beber tanta leche, puede recurrirse a otros alimentos ricos en este mineral, especialmente el un derivado de la soja, que es todavía más rico en calcio.

Además de la leche y del tofu se puede obtener calcio de otros alimentos vegetales. Así por ejemplo las semillas de sésamo tostadas contienen más de 800 mg de este elemento por la misma cantidad mencionada anteriormente. Existe también pan integral enriquecido con calcio con más de 600 mg por el mismo peso (85 g).

Los vegetales que poseen este mineral son aquellas verduras que presentan hojas de color verde oscuro, como la espinaca (estas, sin embargo, no son recomendadas como fuentes de calcio, pues contienen oxalatos que bloquean su absorción) el brócoli o las legumbres, contienen mucho calcio, tal como ocurre con las judías secas, además de la soja. Otros alimentos ricos en este mineral son los cereales integrales, especialmente la avena o los frutos secos, especialmente las almendras.

Cuando la ingesta de estos alimentos no es lo suficiente puede recurrirse a complementos.

1.3.2 Alimentos ricos en vitamina C. La vitamina C es necesaria para que se absorba el hierro adecuadamente. Además constituye uno de los principales antioxidantes para proteger al bebé.

1.3.3 Alimentos ricos en vitamina D: Ayuda a que el calcio se absorba más fácilmente. Esta vitamina se presenta en grandes cantidades en los alimentos de origen vegetal. Son los alimentos de origen animal los que la contienen como la leche, huevos, mantequilla, margarina, aceite de hígado de bacalao, pescados grasos (sardinas, arenques, salmón, atún, etc.) El contenido de vitamina en estos productos no es muy

alto, así que hoy se tiende a añadirla en muchos de ellos. Cada litro de leche reforzada suele tener 400 UI de este componente. No suelen llevarla los quesos y los yogures, por lo que estos prácticamente no la contienen. La vitamina de los alimentos se conoce como vitamina D2 o ergocalciferol. La madre que da pecho no debe olvidar de tomar el sol para que esta vitamina se pueda desarrollar.

Es conveniente que la lactante tome unos 10 mg diarios de vitamina D en forma de complementos.

1.3.4 Alimentos ricos en aceites esenciales: Son necesarios para que la madre pueda proporcionar las grasas esenciales a su bebé a través de la leche. Son alimentos ricos en este tipo de aceites el pescado, especialmente el pescado azul, como el atún o la caballa, las semillas y los frutos secos.

1.3.5 Sustancias que deben evitarse

Hay algunos alimentos o productos que deben restringirse o evitarse cuando una madre amamanta a su bebé entre todos ellos mencionaremos los siguientes:

- El tabaco: El tabaquismo resulta muy perjudicial durante el embarazo. La nicotina se disuelve en la sangre y el bebé puede recibir directamente todos los efectos negativos de esta droga.
- Las drogas: El resto de drogas, al igual que el tabaco resultan muy tóxicas para el bebé. También se consideran drogas todos los medicamentos que deben estar estrictamente recetados por el médico, especialmente durante el embarazo y la lactancia.
- Los estimulantes: Algunas sustancias estimulantes, como el café, el té o las bebidas con cola, producen intranquilidad y nerviosismo. No resultan nada adecuadas durante la lactancia al disminuir el sosiego de la madre y el bebé y hacer que disminuya su necesidad de dormir. Todas ellas son diuréticos potentes que incrementan el nivel de líquidos expulsados por la orina. Dado que la madre necesita tener una buena reserva de agua para producir leche abundante, estos alimentos no ayudan a la madre durante este período de su vida.

- El alcohol: Un poco de vino o alcohol puede tener un efecto sedante alguna vez durante la lactancia, pero la ingestión habitual o excesiva de bebidas alcohólicas puede adormilar al bebé, que absorbe la droga a través de la leche de su madre. Esto hará que se quede dormido y no mame lo suficiente. Muchos estudios han determinado que la ingestión de alcohol, incluso en cantidades moderadas disminuye la producción de la leche.

Es necesario beber mucha agua durante la lactancia para que la madre se encuentre bien hidratada y pueda producir leche suficiente. Otra posibilidad es beber zumos de frutas o caldos de verduras u hortalizas que hidratan el organismo y aportan muchos nutrientes validos tanto para la madre como para el bebé.

(www.botanical-online.com/medicin1.htm domingo 10 de febrero 9:26am)

1.4 Vestimenta:

1.4.1 La ropa adecuada

Ocuparse de la apariencia durante el embarazo aumentará la confianza y dará placer a las futuras madres y a los que lo rodean. La ropa para embarazadas es generalmente cara y no siempre de buen gusto, los cambios físicos que experimentan durante el embarazo hacen que a veces sea difícil encontrar ropa con la que se vea bien. Es más divertido buscar combinaciones inusuales que marcarán la individualidad.

1.4.2 Las telas ideales

Como es muy frecuente que aumente la transpiración de todo el cuerpo, la ropa confeccionada con fibras naturales (algodón, lana, lino, seda) son las más aconsejables ya que harán que la piel pueda respirar mejor, resultando más confortables. Lo mismo vale para la ropa interior.

1.4.3 Los zapatos apropiados

Conviene evitar los zapatos con taco muy alto. Lo ideal es usar un taco no mayor de 5 cm. y siempre que el calzado sea bien ventilado.

1.4.4 Cuidados y preparación de su cuerpo

La preparación para una lactancia efectiva se inicia desde el principio del embarazo. La sensibilidad y el agrandamiento son señales de que las mamas están cambiando adecuadamente y de que las glándulas que producen la leche se están expandiendo en preparación para el período de lactancia.

De hecho, la parte más importante de la preparación se hace en forma natural y automática: bien sea que la madre haya decidido o no amamantar, su cuerpo se prepara para la lactancia a lo largo del embarazo:

- Los senos aumentan su volumen (es también, con frecuencia, el primer signo de embarazo), los conductos lácteos y las células productoras de leche empiezan a desarrollarse y los senos reciben más sangre que antes. La piel del pecho se vuelve más elástica
- Aumenta la sensibilidad en el pecho a medida que la glándula mamaria, situada en el interior del seno, se desarrolla.
- La areola, ese círculo de piel oscura que rodea el pezón, toma un color más oscuro los pezones pueden volverse más duros y protuberantes.
- Las glándulas de Montgomery se desarrollan.
- Al mismo tiempo, otras áreas de tu cuerpo comenzarán a almacenar grasa, para proporcionarte la energía adicional que necesitarás para alimentar a tu bebé

La talla y la forma de los senos y de los pezones varían enormemente de una mujer a otra. Pero el tamaño de los senos no tiene nada que ver con la capacidad de la mujer para producir leche para su bebé: simplemente los senos gordos tienen más tejido adiposo.

En el transcurso del segundo trimestre, los senos comienzan a producir calostro, esa primera leche que el bebé absorberá y que tiene una tasa de anticuerpos particularmente elevada. Algunas mujeres notan que hacia el final del embarazo escurre algo de calostro de sus senos. Si ese no es tu caso, no te preocupes, no hay nada que impida iniciar la lactancia.

El médico, periódicamente, debe evaluar el estado de las mamas a medida que avanza el embarazo.

1.5 Cuidado personal

Es necesario seguir las recomendaciones del médico en cuanto a nutrición, ejercicio y otros aspectos de salud, y consultar con éste si las náuseas frecuentes le quitan el apetito o no la dejan retener el alimento en el estómago.

También se debe consultar al médico de inmediato si se presentan síntomas preocupantes tales como sangrado fuerte y prolongado (de más de un día), secreción vaginal inusual, cólicos abdominales, dolores de cabeza fuertes o persistentes, mareos, trastornos visuales, fiebre, escalofríos y micción dolorosa.

Es necesario obtener el permiso del médico para tomar cualquier medicamento, aun las medicinas que no requieren receta médica y los remedios naturales. Incluso los medicamentos aparentemente inofensivos pueden causar defectos de nacimiento y otros problemas durante el embarazo. El consumo de alcohol, drogas callejeras y tabaco (hasta para el fumador pasivo) debe suspenderse por completo.

Además, debido a que las temperaturas corporales altas han sido relacionadas con defectos del tubo neural, durante el embarazo se deben evitar los baños sauna y los de agua caliente en la bañera.

1.5.1 Cuidados de las mamas:

Esto se refiere al aseo habitual y al uso de un sostén adecuado (tamaño y forma) a medida que la mama va creciendo. Los senos van a ser el medio de alimentación de tu bebé durante sus primeros meses, así que cuidarlos desde el primer día va a beneficiarlos a los dos.

Soporte: Una de las primeras decisiones que debes de tomar, es comprar un buen sostén. Es importante que sujetes bien tus senos durante el embarazo y lactancia, ya que éstos tendrán un volumen y peso mayor al habitual y podrían estirarse los ligamentos, ocasionando que los senos se caigan en el futuro. Los senos están más sensibles al tacto y al movimiento, pero con un buen sostén estas molestias mejorarán mucho.

El sostén debe adecuarse al tamaño de los pechos. No se recomienda que los presionen demasiado sobre todo en el contorno de la mama o hacia la axila. La ropa en general debe ser cómoda, liviana, fácil de poner y sacar, que no dificulte los movimientos.

Hay sostenedores especiales que se van ajustando a medida que crecen los senos. Son más fáciles de ajustar y más cómodos que un sostén normal.

- Algunas mujeres que duermen más cómodas con un sostén, pero de preferencia debe ser de algodón, muy elástico y no debe quedar ajustado.
- El uso de protectores para la salida del calostro: Si tienes salida del calostro pueden usar estos protectores y después de retirarlos debes asear los pezones, sin jabón y dejarlos airear unos momentos.

Higiene: A medida que el cuerpo se prepara de manera natural para la lactancia, no se tendrá que cambiar mucho los hábitos de higiene personal.

Asea los senos, como se realiza habitualmente pero no es recomendable usar jabones “dermolimpiadores”, o “antibacterianos” porque secan mucho la delicada piel del busto es mejor asearlos con jabones de glicerina o agua solamente, para no reseca la piel. Se debe secar con suavidad y aplicar una crema lubricante, es todo el cuidado que se debe realizar durante el embarazo.

La manipulación de los pezones está contraindicada en los casos de síntomas de parto prematuro, ya que por un mecanismo neuro-reflejo puede producir contracciones uterinas.

Pezones: La lactancia es un proceso natural y el cuerpo se irá adaptando naturalmente, no es necesario ningún tratamiento especial, a menos que los pezones sean planos o invertidos.

Para prepararse adecuadamente para la lactancia lo primero es conocer cómo son los propios pezones y pedir al obstetra que los revise, ya que todo pezón puede formarse y cuidarse adecuadamente.

Para el cuidado del pezón se puede recordar la siguiente nemotecnia: “ALAS” (Aire, Lubricación, Agua y Sol)

- **Aire:** Es importante airear los pezones para fortalecer la delicada piel que los recubre.
- **Lubricación:** Para mantener la lubricación del pezón y de la areola durante el embarazo y luego de cada toma se puede utilizar una gota del propio calostro, aceites naturales como el de almendras dulces, o crema de caléndula.
- **Agua:** Algunos elementos de aseo como lociones o jabones, en el pezón, pueden interferir en su lubricación y producir molestias (resequedad de la piel). Por eso no es conveniente lavar los pezones con jabón, sino simplemente con agua.

No es recomendable utilizar esponjas, cepillos u otro tipo de elementos abrasivos que quiten esta grasa protectora.

- **Sol:** Exponer los pezones al sol, empezando con una toma de cinco minutos diarios ayuda a fortalecer y favorecer la elasticidad de la piel. Es importante que la exposición sea directa (no a través de un vidrio) y que se realice en los horarios de máxima protección y seguridad. (www.infogen.org/img/higiene domingo 10 de febrero 10:32 am)

CONCLUSIÓN

Al concluir con el primer capítulo, podemos decir, que las mujeres pueden disfrutar la etapa más importante de su vida, que es la Maternidad, preparándose para ello, conociendo su cuerpo, los cambios que va a sufrir durante la gestación, sin descuidar de su persona utilizando la vestimenta adecuada alimentándose correctamente, desechando los hábitos que puedan causar daño a la madre como al bebé.

La futura madre con el apoyo y comprensión de su pareja, familia y sociedad vivirá esta etapa plenamente preparando su cuerpo, corazón y mente para realizar la labor más maravillosa del mundo que es alimentar a su hijo a través de ella.

CAPITULO II

INTRODUCCIÓN

Dar el pecho es la mejor forma de alimentar a un bebé, para disfrutar plenamente de esta importante función que cumplirá la madre, debe prepararse adecuadamente. A través de este capítulo se dará a conocer la importancia de la lactancia materna conociendo como se produce la leche materna y desde que momento debe comenzar a alimentar a su hijo.

Para que la lactancia materna resulte placentera es necesario aprender a dar el pecho de la forma más adecuada, conociendo las técnicas para amamantar, con una postura correcta que debe mantener la madre para evitar tener problemas al momento de la lactancia, de esta manera la madre con su hijo formarán un vínculo afectivo que durará toda su vida, beneficiando a la salud física y psicológica de la mamá y el niño.

Una madre trabajadora puede seguir deleitando con la lactancia materna, conociendo las técnicas para la extracción de la misma, sintiéndose segura porque la Madre y el niño lactante esta protegida por la ley.

CAPITULO II

LACTANCIA MATERNA

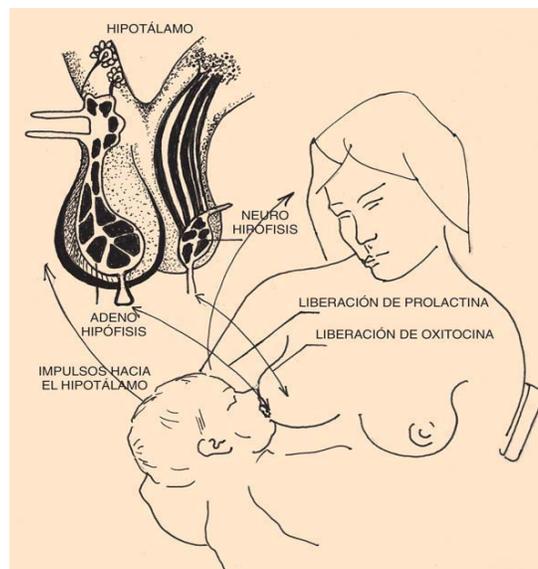
La lactancia es un proceso fisiológico normal, una consecuencia natural de dar a luz, que en algunos países es la única manera de asegurar la supervivencia y el crecimiento de un recién nacido.

El ser humano es un mamífero, por lo que todas las madres son capaces de amamantar sus hijos. No debe haber ningún prejuicio que lo impida, ya que todos los pechos independientemente de su tamaño, forma, color o pezón, producen leche tras el parto, asegurando una alimentación sana, equilibrada y protectora para el bebé.

2. Cómo se produce la leche materna

El mecanismo de producción de la leche, es bastante complejo; los niveles elevados de estrógenos observados durante el embarazo estimulan a la hipófisis para que produzca una sustancia llamada prolactina; La prolactina comienza a preparar a las glándulas mamarias para que sean capaces de producir leche, sin embargo los altos niveles de progesterona mantienen detenida la secreción de la leche

Tras el parto, los niveles de progesterona bajan y una vez removida la placenta se libera la secreción de leche; la succión del niño es primordial para mantener la producción. Aquí comienza el ciclo de la lactancia (Súper Diario Familiar, 2007, 8)



2.1 Composición de la leche materna

La primera leche que se produce en el organismo se denomina calostro. Se trata de un líquido amarillento y acuoso que es segregado en las últimas semanas del embarazo y que se adecua perfectamente a las necesidades del recién nacido. Básicamente, es un fluido rico en proteínas y anticuerpos. Tiene un efecto protector sobre la mucosa gástrica del recién nacido y es levemente laxante, lo que ayuda a limpiar el aparato digestivo del bebé de lo ingerido en su época intrauterina. Por eso facilita la expulsión de meconio, heces verdosas y pegajosas que se producen en los primeros días de vida. Asimismo, el calostro favorece el desarrollo de enzimas gástricas necesarias para la posterior digestión de la leche, provee de anticuerpos maternos y ayuda a establecer un adecuado equilibrio bacteriano en el intestino.

Luego del calostro, sobreviene la leche de transición como su nombre lo indica, es la secreción que se produce entre el calostro y la leche madura. Aparece unos días después del parto y su contenido en grasas, vitaminas y calorías es mayor que el calostro, pero con menos proteínas y anticuerpos que éste. (Leopoldo Finkelstein, 2007, 217)

Finalmente, se segrega la leche madura que le aporta al niño todas las sustancias nutritivas que necesita para su normal desarrollo y crecimiento. Su composición es la siguiente:

- **Agua:** mayor componente de la leche materna, sirve a modo de “vehículo” para transportar los nutrientes, además de cumplir la fundamental misión de hidratar al bebé.
- **Proteínas:** cumple una función esencial en el sistema inmunológico. La lactoalbúmina y la caseína son las proteínas propias de la leche humana.
- **Grasas:** favorecen al proceso digestivo, producen calorías y ayudan al crecimiento.
- **Hidratos de carbono:** ayudan a que el bebé absorba calcio y al crecimiento cerebral. La lactosa – una especie de azúcar – es la forma primaria de carbohidratos en la leche materna
- **Vitaminas y minerales:** contiene una amplia variedad de estos componentes que resultan absolutamente imprescindible para el desarrollo del bebé.

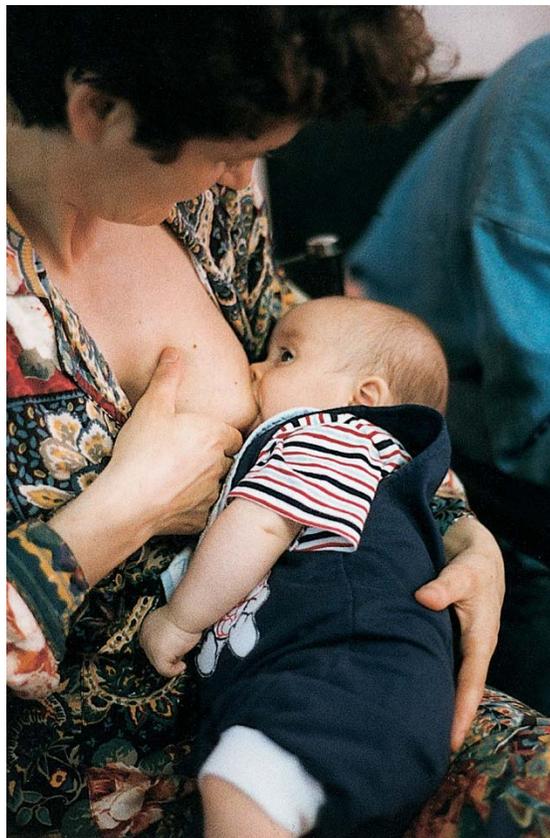
2.2 Postura Correcta

El cuerpo de la madre debe adoptar una postura en la que se pueda sostener al niño cómodamente y sus pechos no se aparten bruscamente de su boca mientras él mama.

Hay 4 posiciones principales para amamantar: acunado, acunado cruzado, pelota de fútbol y acostado. (Gabriela Zeib, 1996, 47)

- **Acunado**

La posición más común es la de acunado. Esto es cuando se sienta con el bebé en la falda y se coloca la cabeza en el pliegue del brazo (donde dobla el codo). El pecho del bebé debe estar contra su propio pecho para que no tenga que voltear la cabeza para llegar al pezón. El brazo de la silla tiene que estar colocado a la altura correcta para poder apoyar su brazo. Se recomienda usar almohadas para dar soporte a la espalda, el brazo y la cabeza del bebé. También se puede usar un banco de pie para ayudar a elevar las piernas.



Acunado cruzado

La posición de acunado cruzado es similar a la de acunado, excepto que el bebé está acostado en la dirección opuesta, con la cabeza en la mano en vez de donde dobla el brazo. Esta posición es buena cuando está aprendiendo a amamantar, porque le permite controlar con facilidad la cabeza del bebé mientras lo ayuda a ponerse el pezón en la boca.



Pelota de fútbol

Se Coloca al bebé de manera que las piernas queden debajo de su brazo, se sostiene al bebé como una pelota de fútbol americano colocado a lo largo de su antebrazo, con el cuerpo sobre el brazo y la cara mirando el seno. Se utiliza la otra mano para apoyar el seno.

La posición de pelota de fútbol se recomienda para las madres que tienen los senos grandes o los pezones irritados. También es una buena posición para madre que paso por una cesárea y no puede colocar al bebé sobre el estómago. Si se le tapan los conductos de la leche con frecuencia, la posición de pelota de fútbol puede ser buena porque ayuda al bebé a vaciar los conductos que están en la parte inferior de los senos



- **Acostado**

Amamantar acostada es bueno para alimentar al bebé de noche. Acuéstese de costado y coloque al bebé a su lado frente a usted, con la cabeza a la altura de su seno. También le conviene colocar un par de almohadas en la espalda para tener apoyo adicional. Asegúrese que el bebé pueda respirar por la nariz.



2.3 Técnicas para amamantar

La mayoría de los problemas con la lactancia materna se deben a una mala posición, a un mal agarre o a una combinación de ambos. Una técnica correcta evita la aparición de grietas en el pezón.

Tomar el pecho es diferente que tomar el biberón; la leche pasa de la madre al niño mediante la combinación de una expulsión activa (reflejo de eyección o “subida de la leche”) y una extracción activa por parte del bebé (la succión del bebé).

El niño, para una succión efectiva del pecho, necesita crear una tetina con éste, la cual está formada aproximadamente por un tercio de pezón y dos tercios de tejido mamario. En la succión del pecho, la lengua del bebe ejerce un papel fundamental, siendo el movimiento de la lengua, en forma de ondas peristálticas (de adelante hacia atrás), el

que ejerce la función de “ordeñar” los senos galactóforos, que es donde se acumula la leche una vez que ésta se ha producido. Para que esto sea posible, el recién nacido tiene que estar agarrado al pecho de forma eficaz.

Madre y niño, independientemente de la postura que se adopte (sentada, echada...), deberían estar cómoda y muy junta, preferiblemente con todo el cuerpo del niño en contacto con el de la madre (“ombigo con ombigo”) una mala posición puede ser la responsable de molestias y dolores de espalda.

El agarre se facilita colocando al bebé girado hacia la madre, con su cabeza y cuerpo en línea recta, sin tener el cuello torcido o excesivamente flexionado o extendido, con la cara mirando hacia el pecho y la nariz frente al pezón. En posición sentada, es conveniente que la madre mantenga la espalda recta y las rodillas ligeramente elevadas, con la cabeza del niño apoyada en su antebrazo, no en el hueco del codo. Es útil dar también apoyo a las nalgas del niño y no solo a su espalda.

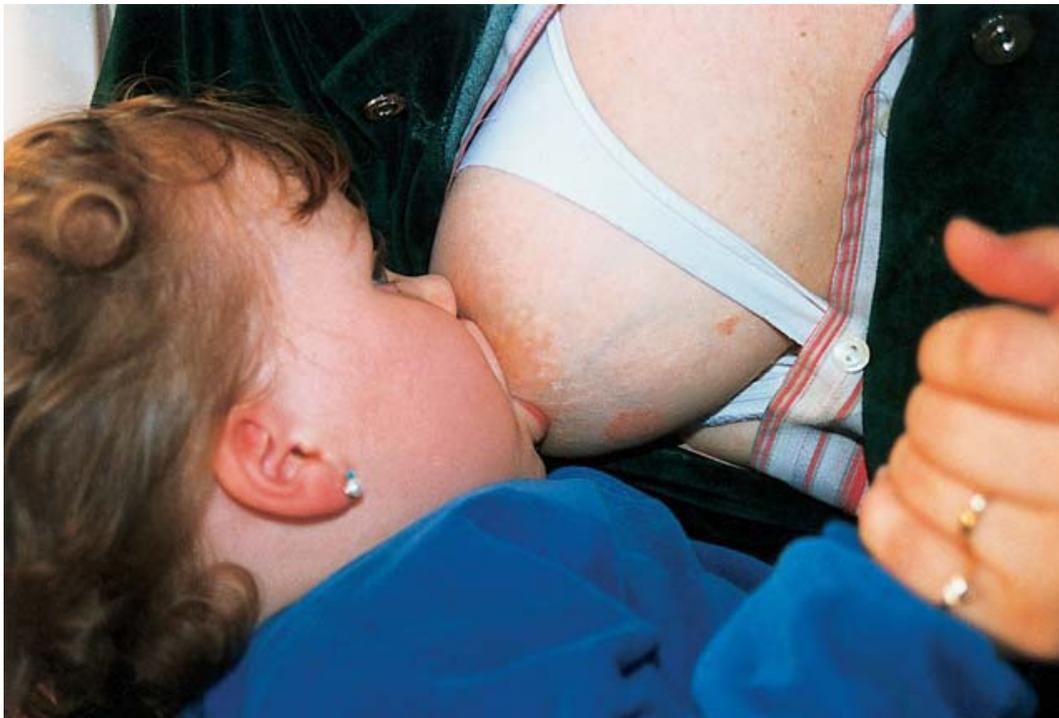
Una vez que el bebé está bien colocado, la madre puede estimular al bebé para que abra la boca rozando sus labios con el pezón y a continuación, desplazar al bebé suavemente hacia el pecho. El niño se prenderá más fácilmente si se le acerca desde abajo, dirigiendo el pezón hacia el tercio superior de su boca, de manera que pueda alcanzar el pecho inclinando la cabeza ligeramente hacia atrás. Con esta maniobra, la barbilla y el labio inferior tocarán primero el pecho, mientras el bebé tiene la boca bien abierta. La intención es que el niño se introduzca en su boca tanto pecho como sea posible y coloque su labio inferior alejado de la base del pezón. En caso de pechos grandes puede ser útil sujetarse el pecho por debajo, teniendo la precaución de hacerlo desde su base, junto al tórax, para que los dedos de la madre no dificulten el agarre del niño al pecho. De la misma forma, hay que tener la precaución de evitar que el brazo del niño se interponga entre éste y la madre.

Si el niño está bien agarrado, su labio inferior quedará muy por debajo del pezón y buena parte de la areola dentro de su boca, la cual estará muy abierta. Casi siempre es posible observar que queda más areola visible por encima del labio superior del niño que por debajo de su labio inferior. La barbilla del niño toca el pecho y sus labios están hacia afuera. De esta forma se asegura que el pecho se mantenga bien dentro de la boca del bebé y que los movimientos de succión y ordeño sean eficaces. Normalmente se

nota que el bebé “trabaja” con la mandíbula, cuyo movimiento rítmico se extiende hasta sus orejas, y que sus mejillas no se hundan hacia adentro sino que se ven redondeadas. Cuando el bebé succiona de esta manera la madre no siente dolor ni siquiera cuando tiene grietas.

Tampoco es conveniente presionar el pecho con los dedos haciendo “la pinza” (como quien sujeta un cigarrillo) ya que con esta maniobra se estira el pezón y se impide al niño acercarse lo suficiente para mantener el pecho dentro de su boca. Si la nariz está muy pegada al pecho puede que la cabeza se encuentre demasiado flexionada. Bastará desplazar al bebé ligeramente en dirección hacia el otro pecho para solucionar el problema.

En el caso de madres con pezones planos, la succión del niño es suficiente para crear una tetina con el pecho, como ya se ha explicado, por lo que el uso de pezoneras no resulta útil en la mayoría de los casos. (Gabriele Zeib, 1996, 60)



2.4 Mantenerlos limpios

La única higiene que necesita el pecho materno, es la que se realiza con el aseo diario. Después de cada toma no es necesario lavar los pechos con jabón, con agua tibia y secarlos. Posteriormente pueden ser útiles los discos absorbentes, cambiándolos tantas veces como sea necesario.

También se recomienda que las madres que utilizan perfumes o cremas o cualquier otro elemento, deben ser removidos con el aseo antes de alimentar al bebe

2.5 Vínculo afectivo Madre- hijo

“El vínculo afectivo madre-hijo se gesta desde el momento de la fecundación. De la manera como la madre asuma esta relación dependerá, en gran medida, el adecuado desarrollo de su hijo.

(www.aeped.es/lactanciamaterna lunes 11 de febrero 16:40)

Los pueblos orientales, a diferencia de los occidentales, han considerado que al momento de nacer el ser humano ya cuenta con nueve meses de vida. Pensar en esta realidad nos mueve a empezar a cubrir las demandas del bebé desde este estadio de su desarrollo.

En el útero el bebé está inmerso en un medio acuoso, ingrávido, tibio y de penumbra. Aunque es un ambiente cerrado, no está aislado de los estímulos internos y externos:

El fluido amniótico conduce toda una gama de sonidos que se originan en el cuerpo de la madre, como: el peristaltismo intestinal, los ruidos cardiovasculares y respiratorios, los sonidos guturales, la voz, la risa, el llanto o el canto. Todos ellos, unidos a los sonidos placentarios, se convierten en verdaderas cascadas que activan el sistema nervioso del bebé.

Los movimientos naturales de la madre: caminar, agacharse, sentarse y acostarse, hacen que el saco amniótico se meza y rote al tiempo con ella. También la respiración materna produce ondas suaves en el líquido amniótico, que estimulan al bebé en el vientre.

El líquido amniótico está en permanente producción, es formado y reabsorbido cada 11 días. Este intercambio genera un movimiento suave en remolino que estimula táctilmente al niño. El olor del líquido despierta su olfato y, cuando lo deglute, su sabor amargo sensibiliza sus papilas gustativas.

El bebé succiona el pulgar, lo que favorece el desarrollo de los reflejos que le permitirán alimentarse en la etapa extrauterina, produciendo además en él, una agradable sensación de placer que satisface muchas de sus necesidades emocionales.

2.5.1 Evolución del lazo afectivo

En el momento del nacimiento se rompe el vínculo físico que los mantuvo unidos durante nueve meses, para dar paso a otro tipo de relación que los mantendrá juntos durante la primera infancia: la lactancia.

Los primeros minutos después del nacimiento son decisivos para garantizar una lactancia exitosa. Los reflejos con que nace el bebé son tan potentes que el primer contacto con el mundo exterior los pone de manifiesto. El reflejo de succión lo conecta con el pecho de la mamá de una manera inmediata y certera. El reflejo de búsqueda le provocará, cada vez que se sienta cerca de su madre, la necesidad de succionar su pecho.

La lactancia garantiza que el vínculo afectivo madre-hijo se mantenga y crezca, pues sólo la madre puede dar el pecho al bebé. Aprovechar estos momentos de contacto para: acariciarlo, besarlo, mimarlo, hablarle y expresarle el amor que le tiene. Aquí juega un papel vital la actitud del padre como coautor de la nueva vida y como facilitador de la lactancia.

Hasta los ocho meses de vida el bebé identifica a la madre como parte de su cuerpo y cuando ella desaparece de su área visual, él se siente desmembrado, porque es ella la fuente de sus necesidades y satisfacciones y es quien compensa todas sus carencias.

Los padres son los únicos seres capaces de garantizar al hijo las bases de una relación

creativa con el mundo y de una adecuada salud mental, física y psíquica. Son ellos los que marcan la pauta del inicio de las relaciones sociales. El contacto que comienza con un lazo biológico, se convierte en la primera relación social del individuo. Es aquí donde se puede estrechar -o fracturar- el vínculo entre padres, recién nacido y sociedad.

2.6 Prevenir los problemas de la lactancia

El amamantar presenta dificultades que pueden deberse a muchas razones, la primera de ellas, a la falta de confianza. No se debe culpar si las cosas van mal, seguramente la madre no es la causante, la falta de información o unos consejos inadecuados pueden hacer mucho daño. Se debe tener en cuenta que la mayoría de los problemas, por muy importantes que parezcan podrán resolverse en poco tiempo. Para ello lo substancial es que madre e hijo intenten por sí mismos buscar una solución. En muy raras ocasiones se resuelve el problema dejando de amamantar y ofreciendo leche artificial para suplementar la alimentación. Normalmente la lactancia artificial conlleva más trabajo para la madre, pues dar de mamar es un hecho natural que no precisa esterilizaciones, como en el caso de los biberones y las tetinas, ni la preparación anticipada de la leche. Ahora bien, tampoco es recomendable resignarse ante las dificultades, ya que lo importante es tener la información adecuada para resolver los contratiempos. Es importante saber que amamantar no causa dolor, por lo cual si éste se manifiesta podrá estar relacionado con alguna anomalía en la técnica del amamantamiento. A continuación se muestra algunos de los problemas más comunes en las mamas y su prevención.

2.6.1 Pezones Doloridos

La succión del niño puede causar dolor en los pezones. Este malestar es normal en la primera toma, pero si el dolor es intenso y persiste durante o después de la tetada, es recomendable adoptar una serie de medidas para evitar la aparición de grietas u otros trastornos en el pezón. La causa más frecuente de dolor durante los primeros días de la lactancia se debe a una mala postura del bebé al pecho, lo que provoca en muchas ocasiones una succión incorrecta. Algunas recomendaciones para este problema pueden ser: mantener una postura correcta durante el amamantamiento; sacarse un poco de leche antes de poner el niño al pecho para que este no succione con energía al comienzo; ofrecer primero el pecho menos dolorido; amamantar frecuentemente modificando la posición del niño en cada toma; no retirar la leche que queda en el pezón

al terminar la tetada permitiendo que se seque sobre los pezones, ya que tiene poderes curativos; secar la zona con un secador de aire caliente a baja temperatura después de la ducha; o dar de mamar y evitar la aplicación sobre los pezones de jabones, alcohol u otras sustancias que puedan irritarlos. Procura no usar la pezonera más que en aquellos casos extremos, en los que las grietas sean excesivamente dolorosas, y solo por un breve plazo de tiempo, ya que esta disminuye la producción de leche. Para evitar las grietas, lo más conveniente es colocar correctamente el bebé al pecho. Una posición inadecuada hace que el lactante, en vez de producir el ordeño del pezón contra el paladar, lo saque y meta en su boca provocando una fricción que favorece la aparición de grietas.

2.6.2 Ingurgitación mamaria

Esta se produce por el aumento del flujo sanguíneo fisiológico tras el parto, al que se añade un vaciado incompleto de la mama. Ello origina una hinchazón dolorosa de ésta. Aparece frecuentemente entre el segundo y quinto día después del alumbramiento. Este problema puede prevenirse en parte, con el amamantamiento precoz y frecuente de ambos pechos. Si las mamas están aun muy cargadas, puede ser necesario extraer la leche después de las tomas hasta que la molestia disminuya. Para aliviar la situación será conveniente exprimirse manualmente un poco de leche antes de poner a tu hijo al pecho, al objeto de que se favorezca la eyección y además pueda agarrarse más fácilmente al pezón gracias al ablandamiento de la areola. Se recomienda poner paños con agua fría sobre las mamas, entre las tetadas, para aliviar la congestión y utilizar un sujetador firme pero que no apriete.

2.6.3 Pezones planos o invertidos

Este tipo de pezones dificultan que el niño se agarre al pecho. Pueden identificarse de la siguiente manera: colocarás los dedos índice y pulgar en la base de la areola y presionarás el pezón, si este es plano desaparecerá en el interior de la mama, en lugar de salir hacia afuera como en un pezón normal. Hasta hace poco tiempo se creía que algunos masajes realizados sobre dicha zona podían resolver el problema, sin embargo hoy en día se confía poco en esta serie de manipulaciones, que en opinión de los especialistas ayudan poco o nada y pueden provocar lesiones si no se hacen convenientemente. Parece ser que no es necesaria la utilización de escudos (objetos en forma de copa con una abertura central que se colocan dentro del sujetador, ejerciendo una presión continua, no dolorosa), ni de la técnica Hoffman de masaje, para corregir

los pezones planos o invertidos. El mejor tratamiento consiste en dejar que el bebé explore el pecho (en un contacto piel con piel) y que sea él mismo quien a medida que succione vaya protruyendo el pezón. Para ello se pueden intercambiar diversas posturas de amamantamiento. Si el lactante no puede succionar de una manera efectiva durante la primera o segunda semana, es necesario que te saques la leche para dársela después con una cucharilla o un vasito. Así evitas que se familiarice con tetinas que luego le pueden confundir a la hora de succionar, ya que no se succiona igual de una tetina que del pezón.

2.6.4 Obstrucción de los conductos

Generalmente la obstrucción de los conductos se debe a un vaciado incompleto de las mamas. Aunque puede aparecer en cualquier momento de la lactancia, es más frecuente que se produzca durante los primeros tres meses. Normalmente se manifiesta por una inflamación dolorosa de la mama o por uno sólo de los conductos, lo que se presenta por una veta radial roja y dolorosa a lo largo del conducto obstruido. Es preciso que se trate adecuadamente para evitar la aparición de mastitis. Para ello es conveniente amamantar con mayor frecuencia, comenzando por el seno afectado para que se vacíe mejor y cambiar al bebé de postura (intercalando la de transición) en cada toma, para facilitar el vaciamiento de todos los conductos. Después será adecuado vaciar el pecho con un suave masaje y evitar prendas ajustadas.

2.6.5 Mastitis

La mastitis es la inflamación de las mamas debido a la obstrucción de los conductos galactóforos y presencia en la leche de leucocitos y bacterias en número elevado. Los síntomas habituales son la formación de bultos en los senos que causan dolor.

Una zona hinchada, que está roja y caliente y que duele al tocarla puede ser señal de que hay una infección, especialmente si se acompaña de fiebre, dolor y una sensación general de cansancio parecida a la que se siente con la gripe. Es recomendable en estos casos extraer la leche mediante un pequeño masaje, como se indica en la página 64. Una vez que se ha conseguido vaciar algo la mama puedes poner al bebé para que mame de modo natural. También será interesante acortar las tomas y si sólo está afectado un pecho, éste será el primero que ofrezcas para que lo vacíe mejor. También resulta óptimo aplicar duchas o compresas de agua caliente para aliviar el dolor y favorecer el drenaje. Habrá que evitar los sujetadores que opriman y será preciso acudir lo antes

posible al médico para que diagnostique e indique un tratamiento, que generalmente consiste en la administración de antibióticos y analgésicos. Es muy importante, para favorecer la curación, el reposo en cama. Además se recomienda continuar con el amamantamiento ya que acorta la duración de la enfermedad y no es perjudicial para el lactante.

2.7 Madre trabajadora

Se puede organizar para que en las horas de separación el bebé siga recibiendo su mejor alimento la leche materna.

- Ocupe toda la licencia que pueda, y la(s) hora(s) que le dan por lactancia (asesórese y haga valer sus derechos).
- Si el bebé se encuentra a corta distancia del lugar de trabajo, podrá acudir a amamantarlo haciendo uso de su tiempo de lactancia otorgado por la ley.
- Si el bebé se encuentra alejado del lugar de trabajo igualmente podrá ser alimentado con la leche de mamá en su ausencia. La leche materna puede extraerse y conservarse sin mayores dificultades y puede ser dada al bebé en taza o con cuchara, o aún en biberón cuando el bebé sea mayor y relación de lactancia esté bien establecida.
- Podrá empezar a extraerse leche dos semanas antes de regresar al trabajo. La extracción puede ser manual (la mejor) o con sacaleche-mamadera.

La elección del método de extracción dependerá de las circunstancias de la separación y de la edad del bebé. Y a pesar de que entre las propiedades de la leche humana está la de retrasar el crecimiento de bacterias, es importante mantener normas de higiene como el lavado de manos y de los utensilios que se usen para la extracción, la recolección y el almacenamiento de la leche.

La extracción puede hacerse de forma manual, o con la ayuda de un sacaleches. Las diversas técnicas de extracción manual, son utilizadas para las separaciones ocasionales.

Si la separación es prolongada como en el caso de las madres que trabajan fuera de casa, los bebés prematuros, o aquellos que tienen que ser hospitalizados por cualquier otra causa, los sacaleches manuales o eléctricos son una buena alternativa.

Los mejores sacaleches manuales son aquellos que imitan el efecto de una jeringa, o bien los que pueden utilizarse con una sola mano. Entre los sacaleches eléctricos y a pilas, los hay de extracción sencilla (un pecho cada vez) y doble (los dos pechos a la vez) obviamente, este último recorta el tiempo de extracción a la mitad.

A continuación se va a describir la técnica Marmet de extracción manual, que fue ideada por una madre que necesitó sacarse la leche por razones médicas durante un amplio espacio de tiempo. La clave del éxito de esta técnica reside en la combinación del método con un masaje que ayudara a estimular el reflejo de bajada de la leche, al igual que hace el bebé cuando comienza a succionar. Es un método sencillo que puede aprenderse fácilmente, ahora bien como cualquier otra técnica manual, la práctica es lo más importante, si al principio no se logra los resultados esperados, con un poco de paciencia y práctica todo resulta mejor.

Esta técnica se compone de dos pasos: por un lado el masaje que estimula la bajada de la leche y la extracción propiamente dicha.

El masaje ha de hacerse de la siguiente manera: es necesario en primer lugar darse un suave masaje circular con las yemas de los dedos sobre la base del pecho, formando una espiral alrededor del seno, este movimiento es similar al que se emplea en el auto examen de la mama. A continuación es necesario realizar una leve frotación en la parte superior del mismo, desde el lugar donde se encuentran las células productoras hacia el pezón, de manera que se produzca un leve cosquilleo, luego será preciso continuar este movimiento desde la base del seno hacia el pezón, todo alrededor, lo que ayudará a la estimulación de la oxitocina y la consiguiente bajada de la leche. Para terminar, se debe coger ambos senos suavemente con cada mano y sacudirlos a la vez que se inclina hacia adelante, de este modo la gravedad ayudará a la bajada de la leche



2.7.1 Pautas para el almacenamiento de la leche humana

La siguiente información esta basada en los últimos estudios (Liga Internacional de la leche) y se aplica a madres que:

- Tienen niños sanos, nacidos a término (no prematuros)
- Están almacenando su leche para uso en casa (no para uso en hospital)
- Se lavan las manos antes de extraerse la leche
- Usan recipientes que han sido lavados con agua caliente jabonosa y enjuagados
- Toda leche debe ser fechada antes de almacenarla.

CALOSTRO

Temperatura ambiente 27 - 32 grados, de 12 a 24 horas

LECHE MADURA

- A 15 °C: 24 horas
- A 19 - 22 °C: 10 horas
- A 25 °C: de 4 a 8 horas
- Refrigerada entre 0 y 4 °C: de 5 a 8 días

LECHE CONGELADA

En un congelador dentro de la misma nevera: 2 semanas

En un congelador que es parte de la nevera pero con puerta separada (tipo combinada)
3 -4 meses. (La temperatura varía según lo frecuentemente que se abra la puerta)

En un congelador separado, tipo comercial con temperatura constante de -19 grados C
6 meses o más.

No es necesario sacarse de una vez toda la leche que uno pretende dejar para el bebé. Tampoco es necesario mantener separadas las distintas cantidades que se vayan extrayendo a lo largo del día. Siempre que las cantidades previamente extraídas se hayan mantenido a una temperatura entre 0 y 15 grados, la madre puede utilizar el mismo recipiente para guardar la leche recién extraída, por un período máximo de 24 horas, para luego seguir las recomendaciones de almacenamiento de acuerdo con la fecha y hora de la primera extracción

Si la leche previamente extraída se ha mantenido entre 19 y 22 grados, el tiempo total de almacenamiento no debe exceder las 10 horas desde la primera extracción. Y si la leche previamente extraída se ha mantenido a 25 grados, el tiempo total de almacenamiento no deberá exceder las 6 horas desde la primera extracción. La leche fresca puede juntarse con la leche congelada, siempre y cuando la primera haya sido enfriada por lo menos una media hora en la nevera, y sea menos cantidad que la leche congelada, de modo que, al mezclarse, la leche fresca no derrita la capa superior de la leche congelada

(ww.LaLigaDeLaLeche.es martes 12 de febrero 10:35)

2.7.2 Qué tipo de envase se debe utilizar

Si se va a congelar la leche:

- Envases de plástico duro o vidrio aptos para alimentos.
- Bolsas especialmente diseñadas para el almacenamiento de leche materna, enfría la leche en el refrigerados si la vas agregar a un envase que ya tiene leche congelada.

2.7.3 Cómo calentar la leche

- Se debe descongelar y calentar sumergiéndola en un recipiente con agua tibia (baño de maría)
- No debe dejarse que la leche hierva.
- Se debe agitar la leche antes de probar la temperatura.
- No usar el horno microondas para calentar leche materna.
- Si la leche ha sido congelada y descongelada, se puede refrigerar hasta 24 horas para usarse después. No debe volver a congelarse.

. 2.7.4 Utilización de la leche previamente congelada

Es conveniente almacenar la leche materna en pequeñas cantidades que faciliten su descongelación. El mejor método para descongelarla es colocar el recipiente bajo el chorro de agua fría e ir dejando que el agua salga progresivamente mas caliente hasta lograr descongelar la leche y que ésta alcance la temperatura ambiente. También puede descongelarse la leche colocando el recipiente dentro de una taza con agua tibia y después más caliente, pero no es necesario que el mismo se encuentre directamente sobre el fuego. Esta segunda opción resulta más ecológica dado su ahorro de agua.

No es necesario calentar la leche materna, basta con llevarla a temperatura ambiente, que es como sale del cuerpo de la madre.

Como es difícil saber qué cantidad va a tomar el bebé y a fin de no desperdiciar la leche materna, es conveniente mantener ésta en un recipiente distinto del que se lleva a la boca el bebé. Se empieza por ofrecer al bebé pequeñas cantidades en el recipiente de elección (vaso, cuchara, jeringa, biberón) y si quiere más, se va rellenando del recipiente que se ha descongelado, de modo que la leche del recipiente "madre" no entre en contacto con la saliva del bebé. Así se podrán guardar las cantidades que el bebé no haya tomado para la próxima oportunidad, ya que, siempre que no haya estado en contacto con la saliva del bebé, la leche descongelada puede mantenerse refrigerada durante 24 horas.

2.8 Beneficios de la lactancia materna: Madre - hijo

Los beneficios de la lactancia materna son evidentes para el niño, la madre, la familia y la sociedad. (Gabriele Zeib, 1996,160)

2.8.1.- Beneficios Para El Niño:

- Satisface todas las necesidades nutricionales del bebé: La leche materna brinda al bebé todos los elementos nutritivos que necesita durante los primeros cuatro o seis meses de vida y combinada con otros alimentos apropiados, resulta una fuente nutritiva invaluable hasta después de los dos años. La leche materna contiene la proporción idónea de proteínas, grasas, azúcares, minerales y vitaminas para el desarrollo óptimo del bebé y que la ciencia aún no ha podido imitar.
- La leche materna se adapta a las necesidades digestivas del bebé, evolucionando su composición en los primeros días en función de estas necesidades : calostro (leche que se produce los primeros días que es más rica en proteínas y ayuda a la expulsión de las primeras heces), leche de transición , de composición intermedia y leche definitiva que se mantendrá durante toda la lactancia.
- La leche materna es más fácil y rápida de digerir, el tiempo de evacuación gástrica de la leche materna es de hora y media ; mientras que el de las fórmulas adaptadas basadas en leche de vaca es de horas.
- La leche materna es exclusiva para cada niño, cambia de composición desde el principio de la toma hasta el final, siendo en este momento cinco veces más rica en grasa.
- La leche materna siempre está a la temperatura adecuada y al no tener que manipular biberones ni tetinas evitamos riesgos posibles por una esterilización o manipulación incorrecta. Es decir, disminuye la exposición a los patógenos presentes en los alimentos, líquidos y utensilios contaminados.
- Permite una absorción mejor de las vitaminas: la leche materna gracias a la lactoferrina favorece la absorción de hierro y vitamina C contenida en la leche. En general, todas las vitaminas y minerales de la leche materna son absorbidos por el organismo del bebé de una forma completa, lo que no ocurre cuando las ingiere en otros alimentos o si le son administrados en preparados sintéticos.

- Evita la obesidad futura y previene contra la diabetes. Los bebés alimentados a pecho tienen menos problemas de sobrepeso cuando llegan a la infancia, ya que no se les fuerza, sino que toman la cantidad que necesitan. También es la mejor prevención contra los excesos patológicos de glucosa. La leche de vaca tomada antes de los tres meses de vida, aunque sea maternizada, podría ser un factor de riesgo en el desarrollo de la diabetes.
- Proporciona la primera inmunización del bebé: el calostro contiene anticuerpos generados por la madre que pasan al bebé, a través de la leche, y lo protegen. El recién nacido tiene una respuesta de anticuerpos inmadura hasta los seis meses; sin la protección de los anticuerpos el bebé es vulnerable.
- Según estudios se ha demostrado que los bebés amamantados sufren menos infecciones respiratorias que los bebés alimentados con leche artificial.
- Evita las diarreas y la deshidratación: gracias a las gammaglobulinas contenidas en la leche materna se impide el desarrollo de infecciones intestinales, causantes de diarreas graves en el bebé y con ello la deshidratación.
- Previene las alergias: hay bebés que son alérgicos a la leche de vaca o a ciertos componentes de la leche de fórmula. Por otro lado, la leche materna contiene anticuerpos que impiden la ingestión de proteínas alérgicas.
- Cuida la piel del bebé porque contiene ácido linoleico, que ayuda a un buen mantenimiento de ésta.
- Protege los oídos: según un estudio las otitis medias se reducen en un 50% entre los bebés amamantados.
- Asegura el desarrollo de una estructura maxilofacial adecuada. Al succionar del pecho, el bebé realiza un esfuerzo regular con la boca y la mandíbula, que no hace con el biberón. Los niños cuidados a pecho suelen tener menos problemas dentales y rara vez necesitan correcciones ortodóncias.
- Cuanto mayor sea la frecuencia de las tomas en las primeras 24 horas, menor aparición de ictericia (color amarillento de la piel por un exceso de bilirrubina) en el recién nacido.
- Promueve la estimulación temprana y el desarrollo sensorial: un estudio norteamericano demostró que los escolares que habían sido alimentados con leche materna obtuvieron mejores resultados en ciertas pruebas de inteligencia. No se puede asegurar que los niños cuidados a pecho vayan a ser siempre más inteligentes, pero se

ha comprobado que la leche humana contiene un aminoácido llamado "taurina" fundamental en el desarrollo del cerebro humano.

- Favorece el vínculo afectivo madre e hijo: Aunque la unión entre madre e hijo es continua, las primeras horas de vida del bebé son especialmente importantes. Por esto, la iniciación precoz de la lactancia, proporciona una experiencia singular de vinculación afectiva para la madre y el hijo, ya que estimula la mayoría de los sentidos y el íntimo contacto corporal permite al bebé reconocer el olor de su madre. Esto tiene efectos positivos para toda la vida, ya que la necesidad instintiva de protección y nutrición del bebé es especialmente fuerte.

2.8.2 Beneficios para la madre

- Bienestar Posparto: Ayuda a la madre en el alumbramiento, poner al niño al pecho al instante de nacer libera la oxitócica y ésta intensifica las contracciones, que ayudan a expulsar con mayor facilidad la placenta. Además, el amamantamiento precoz favorece la posterior producción de leche y reduce el riesgo de padecer hemorragias posparto y anemias.
- Previene las depresiones posparto: la oxitocina liberada cuando el bebé succiona su pecho, ejerce en la madre un efecto euforizante y tranquilizador, además de desencadenar la conducta de protección maternal.
- Salud para la madre: La lactancia materna reduce sustancialmente el riesgo de cáncer de mama y brinda protección contra el cáncer ovárico.
- El amamantar al bebé mantiene en el cuerpo de la madre altos niveles de progesterona (hormona que impide la ovulación). Sin embargo, no es un anticonceptivo seguro, aunque el aumento de los intervalos entre nacimientos beneficia la salud de la madre y la salud y el desarrollo de los niños.
- Ayuda a recuperar la línea: el útero recupera el tamaño que tenía antes del embarazo con mayor facilidad y rapidez en las madres que amamantan, gracias a la acción de la oxitocina. Por otra parte, no es cierto que el amamantamiento estropee el busto, sino que incluso puede ayudar a recuperarlo. Si en algunas ocasiones los senos pierden su firmeza, es debido al embarazo y no debido a la lactancia. Además, disminuyen las grasas, ya que éstas se utilizan para la producción de leche.

- **Vínculo Afectivo:** El contacto de la madre con su hijo que se produce durante la lactancia, le ayuda a aceptarle como es, contrastando las expectativas que tenía de él. Al mismo tiempo, darle amor, protección y cariño a su hijo.

2.8.3 Beneficios Para La Familia

- Es el alimento más barato, la lactancia materna es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo sano de todos los niños y va acompañada de un incentivo más, es gratis. La lactancia materna no requiere ningún gasto suplementario para que la madre tenga una alimentación saludable, que precisará de igual forma aunque no dé pecho.
- Siempre está disponible cuando se necesita, a la hora de salir a cualquier lugar no es necesario ir cargado de biberones y otros productos, sólo basta con la madre, cuya leche siempre está lista cuando el bebé la necesita. Además la madre no tiene que perder el tiempo preparando el biberón.
- Evita rigidez de horario, aunque la lactancia materna requiere una técnica, se trata de reglas mucho más sencillas e intuitivas que las que precisa la preparación y la administración de biberones (donde se pueden dar casos de sobrealimentación por emplear dosis incorrectas). La rigidez de horarios que implica la administración de biberones puede ocasionar estrés y desajustes entre la familia y el bebé.
- Mejora la integración familiar, ya que el padre u otro miembro de la familia puede dar al leche materna al bebé, una vez que la madre se la haya extraído de forma manual o con un sacaleches y la recoja en un recipiente esterilizado. Esta leche se tapa rápidamente y se guarda en el frigorífico.
- La leche materna se conserva mejor que la artificial gracias al contenido en glóbulos blancos y defensas que destruyen los posibles microbios. Por eso, esta leche puede administrarse al bebé cuando la necesite, en las siguientes veinticuatro horas. Todo esto es aconsejable cuando la madre no disponga de todo el tiempo del día para dedicar al bebé por cuestiones laborales u otras.

2.8.4 Beneficios Para La Sociedad

- Mejora la supervivencia infantil; En el mundo en desarrollo, los niños que no son amamantados corren un riesgo de muerte entre diez y quince veces mayor durante los tres y cuatro primeros meses de vida. Entre las poblaciones pobres del mundo

industrializado, la morbilidad infantil va en aumento como resultado directo de la alimentación a biberón que es insuficiente, y a menudo, carece de esterilización. Lamentablemente, es entre los más pobres y menos desarrollados que hay más tendencia a la alimentación a biberón.

- Permite conservar recursos naturales al evitar el uso de materiales para el almacenamiento y conserva de los sucedáneos de leche, como cartón y vidrio ; así como de caucho utilizado para las tetinas.
- Ahorro de recursos humanos y materiales ya que los hospitales no tienen que malgastarlos para alimentar a los bebés artificialmente y para combatir las enfermedades e infecciones que causa este método.

2.9 La Ley y su protección

En nuestro país existen diversas leyes que apoyan y promueven la lactancia como un derecho de todos los niños y niñas del Ecuador.

2.9.1 En el Código de la niñez y la adolescencia

En su capítulo II, el artículo 24 sobre los Derechos de la lactancia materna dice lo siguiente: “Los niños y las niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.

Es obligación de los establecimientos de salud, públicos y privados, desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.”

En el Código de la niñez y la adolescencia, en su capítulo II, el artículo 24 sobre la Obligación de los establecimientos de salud dice lo siguiente: “Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera que sea su nivel, están obligados a incentivar que el niño o niña sea alimentado a través de la lactancia materna, por lo menos hasta el primer año de vida” (Código de la Niñez, 18)

2.9.2 En el Código del trabajo

Codificación 17, Registro Oficial Suplemento 167 de 16 de diciembre del 2005

Protegen a la madre para que cumpla con esta importante fase de la nutrición del bebé.

En el Art. 155.- Guardería infantil y lactancia dice lo siguiente: “En las empresas permanentes de trabajo que cuenten con cincuenta o más trabajadores, el empleador establecerá anexo o próximo a la empresa, o centro de trabajo, un servicio de guardería

infantil para la atención de los hijos de éstos, suministrando gratuitamente atención, alimentación, local e implementos para este servicio.

Las empresas que no puedan cumplir esta obligación directamente, podrán unirse con otras empresas o contratar con terceros para prestar este servicio.

En las empresas o centros de trabajo que no cuenten con guarderías infantiles, durante los nueve (9) meses posteriores al parto, la jornada de trabajo de la madre del lactante durará seis (6) horas que se señalarán o distribuirán de conformidad con el contrato colectivo, el reglamento interno, o por acuerdo entre las partes.

Corresponde a la Dirección General del Trabajo vigilar el cumplimiento de estas obligaciones y sancionar a las empresas que las incumplan.” (Código del trabajo, 2005, 125)

2.9.3 La Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna

En su capítulo I, se indica lo siguiente:

Art. 1.- La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo.

Art. 2.- Corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades operativas, la aplicación de las disposiciones de la presente Ley. Para este efecto deberá diseñar e implementar acciones tendientes a:

- a) Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento;
- c) Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad;
- d) Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes;
- e) Propugnar el cumplimiento de las normas del Código

Internacional sobre Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS); y,

f) Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud.

(Reglamento Aplicación de la Ley de Fomento Apoyo y Protección a la Lactancia Materna, 8 y 9)

2.10 Mitos sobre la lactancia materna

Las mujeres pelirrojas, de piel blanca y ojos azules sufrirán dolor de pezones porque tienen pieles delicadas: no es cierto, ni el color, ni la textura de la piel influyen en el poder o no dar de mamar.

- Las mujeres que quieran amamantar a sus hijos deben hacerlo inmediatamente después del parto, de lo contrario la lactancia no tendrá éxito: es recomendable, para la madre y para el niño que se instaure la lactancia lo más pronto posible, pero no es imprescindible.
- Hay que controlar el tiempo de cada toma para prevenir el dolor de pezones: el dolor de pezones no tiene que ver con el tiempo, sino con una mala técnica a la hora de colocar al niño al pecho.
- Los bebés deben alimentarse de ambos pechos cada vez que mamen, porque sino no se estimula una producción adecuada de leche: la producción de leche, se da en función de la demanda del niño. Lo aconsejable, es que se deje elegir al niño cuánto y cuándo quiere comer, es preferible que el niño vacíe completamente un pecho a que vacíe parcialmente los dos, ya que la leche más rica en grasas es la del final.
- Las madres que no aumentan la ingesta de líquidos producen poca leche: la madre debe beber sólo la cantidad que le apetezca. Sólo aquellas mujeres que noten que la concentración de la orina es más densa o que tiene un olor fuerte deben aumentar el consumo de líquido.
- La mayoría de bebés necesitan biberones de agua o leche artificial o no recibirán suficiente cantidad de líquidos: el suministrar líquidos adicionales sólo puede influir en que el niño después no mame lo suficiente, además de desorientarle, ya que el mecanismo de succión de un biberón es totalmente diferente a la técnica empleada a la hora de mamar.
- La cantidad de leche que recibe el niño es proporcional al tiempo que permanece mamando: cada bebé tiene su propio ritmo de alimentación, así como cada mujer tiene su ritmo de emisión de leche.

- Si la alimentación del bebé se reduce a la leche materna, la madre nunca conseguirá dormir lo suficiente por la noche: conforme el niño crece, se va adaptando a la vida como cualquier persona, de manera que por la noche tenderá a comer menos y a dormir más. De todas maneras el bebé puede dormir cerca de su madre, así en caso de que se despierte lo puede colocar junto a ella y darle de mamar acostada y volver a dormir una vez el niño haya acabado.
- Las mujeres con inflamación de pecho deben evitar extraer manualmente la leche: al contrario, vaciar un poco el pecho apretando suavemente la areola, contribuye a aliviar la inflamación.
- El biberón o las tetinas de los chupetes son lo más parecido a los pezones de la madre: no se parecen en absoluto; no son sensibles, ni suaves, ni elásticas como los pezones de las madres.
- Las madres que prolongan la lactancia materna más allá del noveno mes no podrán dejar de amamantar a sus hijos nunca: es falso, cuando el niño decida que es el momento de abandonar el pecho de su madre lo dejarán bien claro, además es mucho mejor amamantar el mayor tiempo posible, incluso si el niño toma ya otros alimentos.
(www.semanasalud.ua.es/semana_3/leche.jpg jueves 6 de marzo 23:37)

CONCLUSIÓN

Al concluir con el segundo capítulo aprendido lo importante que es la alimentación durante la primera infancia, conociendo que la leche materna es el mejor alimento que se puede brindar, ya que este contiene **todo** lo que el niño necesita, beneficiando la salud física y psicológica tanto de la madre como de su hijo.

Y nosotros estamos en la obligación de darle toda la importancia que se merece la lactancia materna, de estimular a la futura madre, ayudarla para que lo realice correctamente pudiendo disfrutar plenamente de este derecho que tiene el niño, rompiendo todo esquema mental que la sociedad a impuesto como darle culto al cuerpo, dando más importancia a ese vínculo que se va a formar desde que nace el niño a través de este contacto piel a piel, construyendo a un ser más seguro y equilibrado

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las futuras madres prepararse para la maternidad, conociendo sus derechos como usuarias de un servicio, como trabajadoras, como mujeres, como madres; Tomando cursos sobre la preparación del parto, estimulación intrauterina y lo más importante saber como alimentar a su hijo al momento de nacer.
- Las Estimuladoras Tempranas están en la obligación de incentivar a las mujeres que piensan en ser madres, a las que ya son, a las jóvenes y adultas; que la mejor forma de alimentar a un niño durante la primera infancia es con la Lactancia Materna.
Enseñando las técnicas para amamantar, la postura correcta que debe mantener, el aseo de las mamas, ayudando para que esta experiencia se placentera y no traumática y dolorosa.
- Hospitales, clínicas, centros de salud, están en la obligación de colocar al niño inmediatamente en el pecho de la madre desde el momento en que nace para empezar con la lactancia materna.
- Los médicos, estudiantes de medicina, las personas que trabajan con mujeres y bebés están en la obligación de enseñar a la madre la manera correcta de dar el pecho a su niño con mucho amor y cariño
- El padre realiza un rol muy importante y está en la obligación de ayudar, apoyar, cuidar a la madre y al niño
- La familia y los amigos deben apoyar en esta gran labor brindándole apoyo moral, evitando comentarios que afecten a la madre
- Las empresas públicas y privadas están en la obligación de respetar la lactancia materna, cumpliendo con las seis horas de trabajo de la madre para que pueda alimentar a su hijo.
- El Estado está en la obligación que las leches de formula tengan un aviso importante: “Aviso importante: La leche materna es lo mejor para la salud del bebé y tan solo cuando la madre no pueda amamantar a su hijo, en situaciones patológicas **ESPECIALES, SE UTILIZARÁ ESTE PRODUCTO EN FORMA SUSTITUTA O COMPLEMENTARIA CUMPLIENDO ESTRICTAMENTE LAS INSTRUCCIONES.**”

GLOSARIO

Areola: zona oscura que rodea al pezón.

Calostro: líquido vivo de color blancuzco hasta el amarillento anaranjado que el pecho produce en los primeros días después del parto y que es el alimento del recién nacido.

Cólico: contracción o espasmo de una víscera hueca.

Conductos galactóforos: conductos que transportan la leche hacia el exterior.

Eyección: salida de la leche.

Hipófisis: Órgano de secreción interna situado en la base del cráneo (silla turca) compuesto de dos lóbulos, uno anterior y otro posterior.

Mastitis: es la infección aguda de las mamas debido a la obstrucción de los conductos galactóforos y presencia en la leche de bacterias y leucocitos en número elevado.

Oxitocina: Hormona segregada por el lóbulo posterior de la hipófisis (véase fig. 1) que favorece la salida de la leche de los conductos galactóforos, al contraer las fibras musculares mamarias.

Prolactina: Hormona segregada por el lóbulo anterior de la hipófisis que actúa estimulando la producción de leche.

Senos galactóforos: depósitos en los que se aloja la leche, se encuentran situados en la parte interna de la areola.

BIBLIOGRAFÍA

- PELAYO, Garcia Ramón “Diccionario Pequeño Larousse Ilustrado”. Libraire Larousse, Paris 1964.
- RENFREW, Mary. “Dar el pecho es lo mejor”. Tikal ediciones. 1996.
- FINKELSTEIN, Leopoldo “Embarazo, parto y primer año de vida”. Pluma y Papel Ediciones de Goldfinger. 1997.
- NILSSON Lennart. “Manual de Pediatría”. Ayma, S.A. Editora, 1987
- WILEY John. “Obstetricia”. Copyright. 1984.
- SÚPER DIARIO FAMILIAR. “La leche de mamá, Mi super alimento” Unieditorial, Guayaquil, 2007.
- NASH Bárbara. “El libro de oro del niño”. Dismail, S. A. 1979
- COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LA MUJER, EL NIÑO, LA JUVENTUD Y LA FAMILIA “Código de la niñez y adolescencia” publicado 3 de enero del 2002.
- CODIFICACIÓN 17, REGISTRO OFICIAL SUPLEMENTO 167 de 16 diciembre del 2005. “Código del trabajo”
- LEY 101 , REGISTRO OFICIAL 814 de 1 de Noviembre de 1995. “Reglamento Aplicación de la Ley de Fomento Apoyo y Protección a la Lactancia Materna”

www.botanica-online.com/medicin

www.infogen.org

www.aeped.es/lactanciamaterna

ww.LaLigaDeLaLeche.es

www.semanasalud.ua.es/semana_3/leche.jpg