

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**LACTANCIA MATERNA, UN RECURSO NATURAL DE BENEFICIO
PARA MADRE E HIJO, EN PROCESO DE ABANDONO**

TESIS

**Presentada a la Dirección de la
Escuela de Trabajo Social de la Universidad de
San Carlos de Guatemala**

POR

BLANCA HAYDÉE MÉRIDA HERNÁNDEZ

Previo a conferírsele el título de

TRABAJORA SOCIAL

En el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, enero 2005

“Los autores serán los responsables de las
opiniones y criterios expresados en sus obras.”
Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial de
la Universidad de San Carlos de Guatemala

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: Dr. Luis Alfonso Leal Monterroso
SECRETARIO: Dr. Carlos Enrique Mazariegos Morales

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA: Licda. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
SECRETARIA: Licda. Carolina de la Rosa de Martínez

CONSEJO ACADÉMICO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada Miriam Maldonado Batres
Licenciada Rosaura Gramajo de Arévalo
Licenciado Rudy Ramírez Díaz

REPRESENTANTES DE LOS PROFESIONALES

Licenciado Rómulo Teodoro Rojas Ajquí

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante Gladys Elizabeth Moreno Girón
Estudiante Mauricio Burrión González

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora: Licda. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Secretaria: Licda. Carolina de la Rosa de Martínez
Coordinadora IIETS: Licda. María del Carmen Galicia Guillén
Tutor - Revisor: Lic. Florencio León
Coordinadora Área de
Formación Profesional Específica: Mtra. Ada Priscila Del Cid

ACTO QUE DEDICO

A:

Dios

Mi padre por todos los siglos, mi fuerza, mi fe, mi reposo con agradecimiento por su amor y misericordia hacia mí.

A la memoria de mi Madre:

María Ofelia Hernández Sánchez

Ejemplo de lucha, de trabajo, rectitud y amor. Con amor eterno.

A mis hijos:

Boris Mauricio y Nadia Fabiola Méndez Mérida

Con el amor de ayer, hoy y de siempre.

A mi tía:

Graciela Hernández Sánchez

Con mucho amor y gratitud.

A mis hermanos:

Luis Felipe y Rodolfo Mérida Hernández

Con amor fraterno.

A mis sobrinos:

Rodrigo y Katia Mérida Lorenzana

Luis Enrique, Sucelly y Dámaris Mérida Díaz

Con amor.

A mi cuñada:

Irma Florinda Díaz de Mérida

Cariñosamente,

ACTO QUE DEDICO

A :

Universidad de San Carlos de Guatemala y Escuela de Trabajo Social

Mis templos del saber

Al:

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Con agradecimientos por 25 años de labor y permitir mi realización profesional.

Al:

Personal del Departamento de Trabajo Social del IGSS

Cariñosamente.

A:

Mis compañeros del Comité de Ética ZUGUEME, especialmente a

Dra. Vilma Ligia Urizar Santos

Con agradecimiento por su confianza y apoyo.

A la memoria de mi amiga:

T.S. Lesbia Dinora Carrera Guerra

Con un recuerdo inolvidable.

A mi asesor:

Lic. Florencio León

Con cariño y agradecimiento por sabias enseñanzas.

A:

Lic. María Clara Díaz Ajcú

Por su apoyo y cariño.

A usted: Respetuosamente

CONTENIDO

	Pág.
Introducción	I
Capítulo 1 Lactancia Materna Exclusiva	1
1.1 Lactancia Materna Exclusiva	1
1.1.1 Lactancia Materna Exclusiva	1
1.1.2 Lactancia materna casi exclusiva	1
1.1.3 Alimentación complementaria o mixta	1
1.1.4 Alimentación artificial	2
1.1.5 Lactancia materna simbólica	2
1.2 Beneficios que proporciona la lactancia materna para la salud del lactante y de la madre	4
1.2.1 Mayor ganancia de peso	5
1.2.2 Mayor estatura	5
1.2.3 Desarrollo óptimo del cerebro y del sistema nervioso	5
1.2.4 Reduce la incidencia de alergias tales como el asma y la atopia	5
1.2.5 Favorece el desarrollo visual del niño	6
1.2.6 Previene la adquisición del cáncer	6
1.2.7 Reduce el riesgo de muerte súbita	6
1.2.8 Es fácil de digerir	6
1.2.9 Su temperatura es la ideal	6
1.2.10 Evita el estreñimiento	6
1.2.11 Proporciona inmunidad contra algunas enfermedades infecciosas	6
1.2.12 Permite la maduración de los órganos del aparato digestivo y respiratorio	7
1.2.13 Reduce el riesgo de padecer caries dental	7
1.2.14 Estimula el desarrollo de los músculos y huesos de la cara	7
1.2.15 La leche materna esta siempre fresca	7
1.2.16 Es fácil de dar	7
1.3 Beneficios para la madre	7
1.3.1 Aumento de la producción de leche	7
1.3.2 Reduce la pérdida de sangre y hace que el	

útero vuelva a la normalidad en un menor tiempo	8
1.3.3 Se reduce el riesgo de padecer de cáncer en los pechos y los ovarios	8
1.3.4 Se ahorra tiempo y trabajo al no tener que preparar fórmulas	8
1.3.5 La madre tiene la libertad de moverse con el niño	8
1.3.6 La madre se siente exitosa al ver a sus hijos sanos	8
1.3.7 Disminuye el problema de senos y pezones	9
1.3.8 La lactancia materna es el mejor método anticonceptivo natural	9
1.3.9 La lactancia materna ayuda a la economía familiar	9
1.3.10 Permite un mayor apego madre-hijo	9
1.3.11 Migración de familias de áreas rurales a áreas urbanas	10
1.3.12 Las mujeres han aceptado el biberón como estatus social, considerando su uso como símbolo de modernismo	10
1.3.13 La promoción que hacen los productores de alimentación artificial para lactantes es masiva	10
1.3.14 Por la poca preparación que recibe la madre sobre los beneficios de la lactancia natural, no visualiza los beneficios inmediatos y a largo plazo que recibirá su hijo	10
Capítulo 2	11
Aspectos Sociales Influidos por la Lactancia Materna	
2.1 El método de lactancia materna y amenorrea (Mela) como método de planificación familiar	11
2.2 Ausencia de menstruación	12
2.3 Lactancia natural exclusiva	12
2.4 Niño menor de seis meses	12
2.5 En la nutrición	14
2.5.1 El desarrollo renal	15
2.5.2 Desarrollo gastrointestinal	15
2.5.3 Carbohidratos	15
2.5.4 Proteínas	15
2.5.5 Desarrollo de la barrera mucosa	16
2.5.6 Desarrollo oroneuromuscular	16
2.6 Aspecto económico	16
2.7 Mortalidad infantil	17

Capítulo 3	21
Ideas Básicas para Operacionalizar la Educación en Lactancia Materna	
3.1 Apoyo a la lactancia materna por medio de la difusión de sus beneficios y la orientación a las madres para la aplicación de la ley que las protege	21
Conclusiones	24
Recomendaciones	25
Anexo No. 1	26
Bibliografía	31

INTRODUCCIÓN

La leche materna, es el recurso natural más accesible, para todas aquellas madres que dan a luz, es el alimento natural “ideal” para el crecimiento, desarrollo y la conservación de la buena salud de los infantes de todo el mundo, proporcionándoles salud y bienestar, es complemento en la planificación familiar y proveedora de muchos beneficios, que a pesar del avance científico y tecnológico, no ha podido ser igualada, ya que cubre todos los requerimientos del niño, pero que debido a la agresividad de las campañas de publicidad promovidas por los creadores de sucedáneos, y a la poca información que reciben las mujeres, progresivamente ha ido desapareciendo, lo cual pone en peligro la vida de los niños, especialmente la de aquellos que no nacen en un hogar que cuente con recursos económicos para su buena crianza.

Se consideró necesario, que el lector de éste trabajo conociera más acerca de los beneficios de la lactancia materna, y obtener su apoyo, para lo cual fue necesario la exposición de temas tales como: “ Lactancia materna exclusiva y sus beneficios para madre e hijo”; El método de lactancia materna y amenorrea (MELA), como método de planificación familiar”, y su influencia en aspectos tales como “Nutrición y Economía”; “ y “Mortalidad Infantil”, que le permitieran tener un conocimiento general del tema pero también conocimiento específico de su interés .

Para la presentación de los mismos fue necesario acceder a literatura relacionada con el tema, y se asistió a la reunión científica que sobre “ LACTANCIA MATERNA COMO BASE PARA EL DESARROLLO HUMANO”, tuvo lugar en nuestro país el 4 de agosto de 2004, donde se trataron temas tales como “Lactancia Materna”, “Seguridad alimentaria, nutricional y capital humano”; “Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, OMS/UNICEF”; “Alergia a la leche de vaca”; “Salud, nutrición y desarrollo de la mujer”; “Retos y desafíos para la promoción de la lactancia materna y la madre trabajadora”, y se observó y entrevistó a un grupo de madres que asistieron a la unidad periférica zona once, del IGSS, con el objetivo de investigar que conocimiento tienen sobre lo que es lactancia materna, sus beneficios, si utilizan agüitas y sucedáneos de la leche materna, su costo económico

y efectos en la salud infantil, para saber si la hipótesis planteada sobre que el desconocimiento de los beneficios de la leche humana, ha influido en el abandono progresivo de la misma, tiene fundamento, utilizándose para ello el método inductivo, así como una entrevista dirigida, con preguntas cerradas para la obtención de dicha información, la cual al tabularse, permitió la comprobación de la hipótesis planteada, llegar a conclusiones y dar algunas recomendaciones, con lo cual se alcanzaron los objetivos propuestos.

La presentación de los capítulos, permitirá al lector tomar conciencia del tema, ya que por ejemplo el capítulo uno, deja claro que la lactancia materna exclusiva, satisface completamente las necesidades nutricionales y de líquido del niño durante los primeros seis meses de su vida, además de satisfacer sus necesidades emocionales. Se exponen los beneficios que proporciona la lactancia materna en la salud del niño y de su madre; el capítulo dos, da a conocer que la lactancia materna, constituye también un método anticonceptivo natural temporal, basado en ciertos patrones de lactancia materna; nos habla acerca de como la lactancia materna contribuye a la economía familiar, al no tener que invertir parte el presupuesto familiar en la compra de sucedáneos de la misma; y deja el mensaje, que la aplicación de la lactancia materna ayudará a reducir la tasas de mortalidad infantil en Guatemala, instándonos a promover que toda madre retome este beneficio natural que como se ha dicho y se confirma “es un regalo para toda la vida” , planteándose finalmente una serie de ideas para la operacionalización de la educación sobre éste tema, ya que se considera que una mujer bien informada y apoyada para la práctica de la misma , se inclinará a realizarla.

CAPÍTULO 1

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Antes de entrar en materia, diremos que se entiende por “Lactancia Materna Exclusiva”, al período comprendido desde el nacimiento hasta los primeros seis meses de vida, en que el niño recibe únicamente alimento del pecho de su madre.

Ampliando el concepto, hablaremos de los diferentes tipos de lactancia que se dan en nuestro medio y del porqué la importancia de la lactancia materna exclusiva.

1.1.1 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Es la que se inicia media hora después del nacimiento del niño , el cual se pega a succionar del seno de su madre y continúa recibiendo dicho alimento, ya sea directamente del pecho materno, ó bien recibe leche materna extraída, y ningún otro líquido.

1.1.2 LACTANCIA MATERNA CASI EXCLUSIVA

En ésta predomina la alimentación del niño con leche materna, sin embargo, se le agrega agua simple ó bien otros líquidos , tales como: agua azucarada, té, agua de cereales, así como vitaminas, minerales y medicinas en gotas o jarabes.

En ésta forma de alimentación, al niño aún no se le incluyen alimentos tales como caldos, sopas, etc.

1.1.3 ALIMENTACION COMPLEMENTARIA O MIXTA

En ésta forma de alimentación, el bebé recibe además de la leche materna, alimentos sólidos o semisólidos.

1.1.4 ALIMENTACION ARTIFICIAL

Como su nombre lo indica, el alimento que el niño recibe no es el pecho materno, proporcionándole biberones con leche en polvo ó bien otros líquidos (agüitas) así como alimentos semisólidos.

1.1.5 LACTANCIA MATERNA SIMBÓLICA

Es cuando la madre utiliza su pecho no con fines alimenticios, sino únicamente para adormecer al niño, tranquilizarlo ó consolarlo.

Generalmente éste tipo de alimentación dura menos de 15 minutos y se le proporciona al niño 2 ó 3 veces en un día.

Como vemos, en la alimentación del niño, la madre tiene la libertad de elegir en qué forma hacerlo, pero cuando la misma no es lactancia materna exclusiva, se priva al niño de recibir todos los alimentos que su organismo necesita para su desarrollo en general, principiando con los nutrientes que proporciona el Calostro (secreción que sale de los pechos maternos antes de que “baje” la leche), que no es más que una concentración de anticuerpos que protegen al niño de bacterias y virus, siendo el anticuerpo más abundante el IgA (Inmunoglobulina A), el cual no puede ser producido por el organismo del recién nacido, sino que es producido por la madre durante las primeras horas después del nacimiento, y sirve para proteger la membrana mucosa del intestino y del tracto respiratorio del niño.

El ofrecer al infante otras sustancias antes de que empiece a “mamar”, es peligroso y además innecesario ya que no solo lo expone al riesgo de contaminación, sino que retrasa el inicio de la lactancia, al no estimular el pecho con el reflejo de succión.

Estudios científicos han demostrado que en el calostro de las primeras horas, hay millones de células por milímetro cúbico, con acción inmune, y que de ellas solo se encuentran algunos cientos, transcurridas algunas semanas, de allí la importancia de iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora de nacimiento, ya que algunas de éstas células permiten que el organismo del niño almacene Inmunoglobulina, que se convierte en el arma disponible para

suprimir toda clase de infecciones.

El nacimiento de todo ser, se asocia con el ingreso al mundo de la bacterias, y por ello es importante iniciar su amamantamiento “ a pecho” lo antes posible, y prolongarla hasta los seis meses en forma exclusiva, lo que le permitirá protegerse contra las mismas, aunque sean clasificadas como peligrosas .

En nuestro medio, la mayoría de las mujeres dan a luz en sus casas o bien en hospitales nacionales o del Seguro Social, donde son colocadas al lado de sus hijos inmediatamente al nacimiento, lo cual se conoce como “alojamiento conjunto”, con el objetivo de que se inicie lo más pronto posible la lactancia materna, estimulándolas a continuarla al darles de alta en el centro hospitalario, y cuando vuelve a su chequeo post-natal, sin embargo, las mujeres que dan a luz en maternidades privadas, en su mayoría, no obtienen éste beneficio al tener establecido, la separación de la madre de su hijo, colocándolos en habitaciones separadas, tener horarios estrictos para amamantarlos, y proporcionándole biberón al niño si en el transcurso de éstos horarios el niño reclama alimento ó tiene sed.

Otra de las razones que impide la lactancia materna, es que las madres llegan al momento del alumbramiento, sin la preparación adecuada, sobre la alimentación de sus hijos por nacer.

Unida a la ignorancia, está la falta de interés de los profesionales de la medicina, en promover la lactancia materna exclusiva, factor que contribuye a la introducción de sucedáneos (alimento comercializado ó presentado como sustitutivo parcial ó total de la leche materna, sea o no adecuado para éste fin) los cuales para ser usados con “seguridad”, requieren en primer lugar tener el acceso al abastecimiento de agua pura, a formas de esterilización de los utensilios para su preparación y de la educación sobre la importancia de la higiene (lavado de manos) de la persona que preparará los biberones, del acceso a refrigeradora para el almacenamiento de fórmulas preparadas con anticipación o de las no consumidas inmediatamente, así como de la alfabetización de la madre o persona encargada, para que pueda leer y comprender claramente las instrucciones que acompañan los envases de

éstos sucedáneos para aplicarlas correctamente.

El porcentaje mayor de niños desnutridos se da en éste periodo, y las consecuencias persisten toda la vida. Un niño con retardo en su crecimiento, rara vez puede ser recuperado durante la niñez tardía ó la adolescencia.

En las niñas, una alimentación inadecuada se reflejará en la deficiencia de sus reservas nutricionales, y en su futura salud reproductiva, aumentando el riesgo de mortalidad materna.

El amamantamiento exclusivo a pecho, es pues, lo ideal para satisfacer las necesidades tanto físicas como emocionales del niño.

El consumo de sucedáneos, en la población que asiste a la Unidad Periférica Zona Once del IGSS, podría ser una cantidad mayor a la de la población que da bebidas (agüitas) a sus hijos, pero la situación económica de la misma, no le permite el acceso a éstos.

Considerando que el no amamantar exclusivamente a pecho, incrementa la mortalidad infantil, por lo que la Organización Mundial de la Salud -OMS-, la comunidad científica y las Normas Nacionales de Nutrición y Alimentación en Guatemala, recomiendan que todos los niños sean alimentados con leche materna los primeros seis meses de edad . (1)

1.2 BENEFICIOS QUE PROPORCIONA LA LACTANCIA MATERNA PARA LA SALUD DEL LACTANTE Y DE LA MADRE

La leche materna es una fuente higiénica, que provee al niño de nutrientes esenciales, agua y factores de inmunidad así como de vitamina “A” la cual es necesaria en los infantes para lograr un nivel óptimo de salud, crecimiento y desarrollo, siendo la leche materna rica en esta vitamina.

Dentro de los incontables beneficios que recibe todo ser humano al ser alimentado con leche materna, podemos mencionar los siguientes:

(1) Sanchinelli Pezzarossi, Karol Beatriz y otros, Conocimientos y Prácticas de Alimentación del Niño y de la Niña Menor de 2 Años. Pagina 08, S. E., Guatemala, Diciembre 2,003.

1.2.1 MAYOR GANANCIA DE PESO

La leche materna, sigue siendo la mayor proveedora de las cantidades sustanciales de nutrientes necesarios para el niño, especialmente de proteína, grasa, y muchas vitaminas, por eso los niños alimentados a pecho, alcanzan el peso adecuado, que no es más que la autorregulación del consumo energético de su organismo, habiéndose comprobado que ganan 370 gramos más, que los niños no alimentados naturalmente , evitando la obesidad.

1.2.2 MAYOR ESTATURA

Estudios científicos han demostrado que los niños que reciben más tiempo lactancia materna, tienen una talla superior en 3 centímetros a la de los niños no alimentados en forma natural, considerándose que la lactancia materna es importante para la prevención del retardo en el crecimiento de los niños.

1.2.3 DESARROLLO ÓPTIMO DEL CEREBRO Y DEL SISTEMA NERVIOSO

La presencia en la leche materna del aminoácido llamado TAURINA en grandes cantidades, permite el desarrollo y maduración del cerebro del niño, el cual le permite que tenga un porcentaje superior al de los niños no alimentados naturalmente, favoreciendo de ésta manera el desarrollo de su potencial intelectual y su futuro rendimiento escolar., lo que se traduce en un coeficiente intelectual (IQ) más alto , y en su desarrollo verbal. Estos resultados sugieren que la leche materna tiene beneficios a largo plazo sobre el desarrollo cognoscitivo del infante.

1.2.4 REDUCE LA INCIDENCIA DE ALERGIAS TALES COMO EL ASMA Y LA ATOPIA

La Atopia (Una manifestación de alergia en la piel), se considera parte del síndrome del asma, la que se reduce en alto porcentaje cuando el infante recibe lactancia a pecho.

1.2.5 FAVORECE EL DESARROLLO VISUAL DEL NIÑO

Los ácidos grasos esenciales presentes en la grasa de la leche, entre ellos el ácido decosahexaenoico (DHA), ayudan al desarrollo de la retina, lo que permite un alto grado de visión en relación a la visión de aquellos no amamantados naturalmente.

1.2.6 PREVIENE LA ADQUISICIÓN DEL CÁNCER

Existe más posibilidad de contraer alguno de todos los cánceres, cuando no se recibe lactancia materna.

1.2.7 REDUCE EL RIESGO DE MUERTE SÚBITA

Se considera que este problema podría ser reducido a la mitad, si todos los niños recibieran alimentación materna.

1.2.8 ES FÁCIL DE DIGERIR

Su consistencia es la adecuada para que el niño pueda tragarla, y su estómago pueda digerirla en dos o tres horas.

1.2.9 SU TEMPERATURA ES LA IDEAL

Lo cual impide que el niño sufra de quemaduras en la boca y garganta, ya que siempre está disponible a la temperatura adecuada.

1.2.10 EVITA EL EXTREÑIMIENTO

Por su fácil digestión, las evacuaciones son blandas.

1.2.11 PROPORCIONA INMUNIDAD CONTRA ALGUNAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Los niños que reciben lactancia materna, rara vez sufren de diarreas, vómitos, infecciones de oído o respiratorias .

1.2.12 PERMITE LA MADURACIÓN DE LOS ÓRGANOS DEL APARATO DIGESTIVO Y RESPIRATORIO

Al nacimiento, el intestino del niño es permeable para virus, bacterias, toxinas y gérmenes, pero la membrana mucosa se vuelve más fuerte mientras más rápidamente consume calostro, evitando a la vez las infecciones respiratorias.

1.2.13 REDUCE EL RIESGO DE PADECER CARIES DENTAL

Esto porque su sabor y contenidos son naturales, todo lo contrario de los niños que son alimentados con sucedáneos por medio de biberones.

1.2.14 ESTIMULA EL DESARROLLO DE LOS MÚSCULOS Y HUESOS DE LA CARA

Este es el beneficio del ejercicio que el niño hace cuando succiona el pecho de su madre, lo cual también le ayuda al desarrollo del arco dental (dientes) y el paladar.

1.2.15 LA LECHE MATERNA ESTA SIEMPRE FRESCA

No se “ corta”, no se amarga y no se descompone dentro del pecho.

1.2.16 ES FACIL DE DAR

Ya que no es necesario preparar ni mezclar nada, siendo de disponibilidad inmediata.

1.3 BENEFICIOS PARA LA MADRE

1.3.1 AUMENTO DE LA PRODUCCIÓN DE LECHE

El proporcionar lactancia materna a libre demanda (es decir sin horarios sino cuando el niño lo desee), hará que haya mayor producción de leche.

1.3.2 REDUCE LA PÉRDIDA DE SANGRE Y HACE QUE EL ÚTERO VUELVA A LA NORMALIDAD EN UN MENOR TIEMPO

Ayuda a la madre a recuperarse más rápido después del parto y a rebajar las libras que ganó durante el embarazo, recuperando así su figura, porque la producción de leche materna demanda utilización de energía extra.

1.3.3 SE REDUCE EL RIESGO DE PADECER DE CÁNCER EN LOS PECHOS Y LOS OVARIOS

La lactancia materna favorece a la madre, ya que una vez superado el dolor de pezones en tanto la madre se adapta a dar de mamar, puede servirle de referencia de que sus mamas están sanas; transcurrido el periodo post-parto y de lactancia materna, se recomienda un reconocimiento médico que permita ratificar el buen estado de salud del aparato reproductor.

1.3.4 SE AHORRA TIEMPO Y TRABAJO AL NO TENER QUE PREPARAR FÓRMULAS

Favorece tanto a la madre como al niño, a la madre sobre todo si trabaja, porque se evita tener que preparar fórmulas cada vez que el niño solicite alimento, y al niño porque le asegura un alimento higiénico y de calidad.

1.3.5 LA MADRE TIENE LIBERTAD DE MOVILIZARSE CON EL NIÑO

Ya que la leche está siempre disponible, lo cual brinda también comodidad.

1.3.6 LA MADRE SE SIENTE EXITOSA AL VER A SUS HIJOS SANOS

La aspiración de toda madre es ver crecer sanos a sus hijos, lo cual le

ayuda en su salud física y emocional, proporcionándole tranquilidad, seguridad y disposición para continuar su cuidado.

1.3.7 DISMINUYE EL PROBLEMA DE SENOS Y PEZONES

La madre que prepara sus pezones antes de dar a luz, evitará grietas en los mismos.

1.3.8 LA LACTANCIA MATERNA ES EL MEJOR MÉTODO ANTICONCEPTIVO NATURAL

La lactancia materna favorece, el espaciamiento de nacimientos, la supervivencia infantil y la salud de la mujer.

1.3.9 LA LACTANCIA MATERNA AYUDA A LA ECONOMÍA FAMILIAR

Este factor es importante, si tomamos en cuenta que para la inmensa mayoría de las familias guatemaltecas, el reemplazo de la lactancia materna por sucedáneos es económicamente imposible, debido al precio de los mismos y al bajo ingreso económico familiar.

1.3.10 PERMITE UN MAYOR APEGO MADRE-HIJO.

El amamantamiento, por el contacto de piel a piel, provee de una experiencia emocional incomparable, que constituye un factor determinante para la vida afectiva del niño y la creación de éstos lazos afectivos madre-hijo, son para toda la vida.

A pesar de todas estas ventajas, el amamantamiento se ha reducido por diferentes factores, tales como:

1.3.11 MIGRACION DE FAMILIAS DE ÁREAS RURALES A ÁREAS URBANAS

Cada vez hay más madres que trabajan y que no cuentan con ningún apoyo ni del Estado (Ministerio de Trabajo), ni del sector patronal al que únicamente le interesa la producción de su empresa.

1.3.12 LAS MUJERES HAN ACEPTADO EL BIBERÓN COMO ESTATUS SOCIAL, CONSIDERANDO SU USO COMO SÍMBOLO DE MODERNISMO

1.3.13 LA PROMOCIÓN QUE HACEN LOS PRODUCTORES DE ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL PARA LACTANTES ES MASIVA

Utilizan todos los medios de comunicación , especialmente la televisión que induce a su adquisición.

1.3.14 POR LA POCA PREPARACIÓN QUE RECIBE LA MADRE SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA NATURAL, NO VISUALIZA LOS BENEFICIOS INMEDIATOS Y A LARGO PLAZO QUE RECIBIRÁ SU HIJO

“En Guatemala, el porcentaje de niños con retardo en talla o desnutrición crónica según el 2do Censo Nacional de Talla en Escolares de Primer Grado de Preprimaria realizado en el año 2001, es del 48.8% “ (2) lo cual es un efecto tardío de una alimentación inadecuada desde el nacimiento del niño.

(2) Prensa Libre. SE. Guatemala, 19 de julio del 2004.

CAPÍTULO 2

ASPECTOS SOCIALES INFLUIDOS POR LA LACTANCIA MATERNA.

Los resultados de la práctica adecuada de la lactancia materna , se ponen de manifiesto en aspectos sociales importantes tales como la salud reproductiva, la nutrición del niño, la economía familiar y la disminución de la mortalidad infantil.

2.1 EL MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA Y AMENORREA (MELA) COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El método de lactancia materna y amenorrea - MELA -, es un método temporal de planificación familiar, y aunque es considerado moderno, su utilización se ha aplicado por miles de mujeres en todo el mundo a través de los años. Es un método que se basa en la fisiología de la lactancia materna para reducir las posibilidades de embarazo.

Para su mejor entendimiento, definiremos lo que es método en el contexto del MELA:
Método: significa una técnica anticonceptiva.

Amenorrea: significa ausencia de menstruación , lo cual evidencia un reducido riesgo de ovulación.

Lactancia exclusiva: alimentación del niño solo a pecho materno

Aclarados los conceptos, indicaremos que las condiciones para la aplicación y funcionalidad del MELA, como protección anticonceptiva son tres:

- Que la madre no haya empezado a menstruar.
- Que la madre esté amamantando al niño exclusivamente en forma natural .
- Que el niño tenga menos de seis meses de edad.

2.2 AUSENCIA DE MENSTRUACIÓN

La reanudación de la menstruación es un indicador, de que la mujer ha vuelto a ser fértil, pero ésta no deberá confundirse con la secreción vaginal de los dos primeros meses posparto, conocida como “Loquios”, que no es considerada menstruación. Menstruación, se considera a dos días consecutivos de sangrado, siempre que hayan transcurrido dos meses después del parto.

2.3 LACTANCIA NATURAL EXCLUSIVA

El niño es amamantado exclusivamente con leche materna, cuando se le da el pecho a libre demanda, es decir de día y de noche, y cuando los intervalos de separación de su madre nos son mayores a cuatro horas, para que el MELA, sea funcional.

La extracción de leche de los senos maternos, no se considera eficaz en la aplicación de éste método, pues es la succión del pecho materno, la que inhibe la ovulación.

Por lo anteriormente indicado, una mujer que da lactancia materna exclusiva, por medio de la extracción de leche de sus senos, no debe confiar en el MELA, como método anticonceptivo.

2.4 NIÑO MENOR DE SEIS MESES

Si una mujer desea comenzar a utilizar el MELA, cuando ya tiene más de dos meses posparto, deberá cumplir con los otros dos requisitos mencionados, para que le sea funcional, ya que a los seis meses de edad, el bebé debe comenzar a recibir alimentos complementarios, aunque siga siendo amamantado, y sabido es, que la introducción de agua, otros líquidos y alimentos, reducen la cantidad de veces que el niño mama, lo que provoca que se reanude la ovulación y la menstruación.

El mejor momento para informar a una mujer sobre lo que es el MELA, es en el periodo prenatal, y si ella decide que es éste el método que desea usar, deberá

iniciarlo después del parto, dándole de mamar a su niño, lo cual deberá hacer en forma frecuente a partir de ése momento, aún de noche, evitando que el intervalo entre una mamada y otra, sea mayor de seis horas.

Entre las ventajas que ofrece el método lactancia y amenorrea, podemos mencionar las siguientes:

- Sí se cumplen los tres requisitos indicados es eficaz.
- No tiene efectos secundarios.
- No requiere de ningún dispositivo durante la relación sexual.
- Puede iniciarse inmediatamente después del parto.
- Es económico, pues no se requiere de insumos.
- Contribuye a la práctica de la lactancia materna y a mejorar la nutrición del niño.
- Ayuda al espaciamiento de nacimientos.
- Favorece la supervivencia infantil y la salud materna.
- Proporciona una protección anticonceptiva comparable con la de otros métodos de planificación familiar y es natural.

Las desventajas son:

- Solo puede ser utilizado por un periodo de tiempo corto (seis meses), después del parto.
- Requiere que la madre amamante frecuentemente tanto en el día como en la noche.

Si alguno de éstos requisitos no se cumplen, la madre debe considerar el uso de otro método anticonceptivo, recomendándose que no use píldoras, ni métodos inyectables, pues su contenido, puede disminuir la cantidad de leche materna.

Pasados los seis meses posparto, si una madre desea continuar usando el MELA, deberá darle pecho al niño, antes de darle los alimentos complementarios, y darle de mamar con frecuencia de día y noche, continuando amamantándolo hasta los dos años o más de vida del niño.

Debe quedar claro que por sí solos, es decir, por separados ni la lactancia materna ni la amenorrea constituyen un método de planificación familiar.

2.5 EN LA NUTRICIÓN

Solamente la leche materna provee al niño de una alimentación balanceada, suficiente para llenar sus necesidades nutricionales durante sus primeros seis meses de vida.

Los elementos anti-infecciosos maternos transportados por la leche proveen de inmunización al niño, ayudándolo a no padecer de infecciones , así como a disminuir su morbilidad y mortalidad.

Una madre sana y bien alimentada deposita grasa durante el embarazo, que puede ser hasta de 4 kilogramos durante los nueve meses, equivalente al depósito de 35,000 kcal., suficiente para cubrir las necesidades del niño durante los primeros 4 meses de vida .

En la leche materna, se han encontrado toda clase de inmunoglobulinas las cuales son mayores en el calostro .

En la leche , la IgA es la inmunoglobulina más importante , no solo en concentración sino por su actividad biológica. La IgA, puede prevenir la diarrea infantil

La leche materna contiene anticuerpos contra virus de polio , así como para rotavirus y rinovirus.

Es importante la cantidad de ácidos grasos en el calostro, ya que el ser humano se caracteriza por un enorme desarrollo de su cerebro y éste contiene una gran cantidad de sustancias grasas, que son parecidas a las encontradas en el aceite de pescado y algunas plantas.

También se ha encontrado en el calostro una actividad neutralizante contra el virus respiratorio, el cual es una amenaza y causa de hospitalizaciones de los niños.

El calostro tiene las siguientes propiedades:

- Rico en anticuerpos
- Muchas células blancas
- Sirve de purgante
- Factores de crecimiento
- Rico en vitamina A

La importancia de estas propiedades es que:

- Protege contra las infecciones
- Protege contra la alergia
- Saca el meconio
- Ayuda a prevenir la ictericia
- Ayuda a madurar el intestino
- Reduce la severidad de las infecciones
- Previene la enfermedad ocular.

Durante los primeros seis meses de vida, la leche materna provee por si sola de una nutrición optima para el crecimiento del niño y le ayuda a :

2.5.1 EL DESARROLLO RENAL

Un niño sano deberá producir 756 ml de orina y mantener el balance adecuado de agua, sin tener que consumir agua suplementaria.

2.5.2 DESARROLLO GASTROINTESTINAL

El promedio de capacidad gástrica cuando nace el niño, es de 7 centímetros cúbicos - siete cc- que se multiplica en las primeras dos semanas hasta 10 veces la capacidad inicial.

2.5.3 CARBOHIDRATOS

La actividad enzimática y el área de superficie del intestino deben ser adecuados para que digestión y absorción de carbohidratos sea adecuada, y ésta solo se logra si el niño es alimentado con leche materna.

2.5.4 PROTEÍNAS

La leche humana contiene factores que protegen al recién nacido de la absorción de antígenos alimenticios, por ello la incidencia de alergia a los alimentos es muy inferior en los niños alimentados a pecho.

2.5.5 DESARROLLO DE LA BARRERA MUCOSA

Al nacimiento muchos aspectos relacionados con la defensa intestinal son pasivos o incompletamente desarrollados, que requiere de un mecanismo de defensa intestinal. La leche materna provee del estímulo necesario para el desarrollo de éste mecanismo.

2.5.6 DESARROLLO ORONEUROMUSCULAR

Durante el periodo de lactancia exclusiva, es cuando el niños está mejor capacitado para succionar. La lactancia materna tiene ventajas nutricionales y alimenticias que ni la tecnología de punta ha podido igualar.

2.6 ASPECTO ECONÓMICO

La leche materna tiene un valor económico incalculable, por lo que si hubiera un líquido con todo el contenido nutricional de la misma, su costo sería sumamente elevado y prácticamente inalcanzable, muy superior al costo de los sucedáneos que se promueven en el comercio actual.

El estudio de la encuesta nacional de salud materno infantil -ENSMI- informa que el volumen de leche materna consumida por los niños guatemaltecos menores de dos años, supera los 140 millones de litros, cuyo valor económico neto es de 481 millones de dólares, pero debido al abandono progresivo que han hecho las madres de la lactancia materna, cada año se pierden aproximadamente 74 millones de litros de leche materna que equivalen a 253 millones de dólares.

Así también nos informa ENSMI, que cada niño durante sus primeros 6 meses de vida, consume 135 litros de leche materna.

La inversión económica que tendría que hacer una familia guatemalteca que desee substituir esos 135 litros de leche humana por sucedáneos, sería prácticamente imposible si sus ingresos económicos están sujetos al salario base (Q 1026.00 mensuales) y tendría que comprar un promedio de 60 latas de sucedáneo, a razón cada lata de Q 64.00. que hace un total de Q 640.00 mensuales que representan el 62% de su ingreso, sin tomar en cuenta otros gastos tales como gasto de agua, gas

(para hervir agua y esterilizar mamones y pachas), y jabón.

También tiene un impacto económico el método anticonceptivo MELA, ya que la tasa global de fecundidad en nuestro país es actualmente de 4.4 y que sería de 6.9 si no se diera lactancia materna exclusiva como método de espaciamiento de nacimientos.

Así mismo, hay un ahorro considerable en costos de programas de planificación familiar por la práctica del MELA, que favorece el estado nutricional de la madre y del niño al espaciar los embarazos.

La lactancia materna es pues la ideal para el ahorro de tiempo, trabajo y dinero, ya que no hay que prepararla, no se invierte en compra de utensilios y de combustible para su preparación, contribuyendo a la economía familiar.

2.7 MORTALIDAD INFANTIL

Las madres que dan de mamar a sus hijos, contribuyen a que menos niños se enfermen y mueran, y que el país tenga niños más sanos, más inteligentes y con un mejor desarrollo en todos los aspectos de su vida futura, estando obligado el gobierno a apoyar a las madres que dan de mamar y trabajan, para que puedan iniciar y continuar la lactancia materna, aún cuando vuelvan a su trabajo, por medio de la aplicación de las leyes que la protegen.

Los lactantes y niños pequeños con deficiencia de vitamina A (**de la cual es rica la leche materna**), presentan un riesgo superior de pérdida de apetito, problemas oculares, menos resistencia a las infecciones, frecuencia y severidad de diarrea, les da sarampión, anemia por deficiencia de hierro, lo que pone en peligro su salud y en riesgo de muerte.

Algunos estudios han demostrado que en las poblaciones infantiles donde no se da lactancia materna existe deficiencia en los mismos de vitamina A, y que al mejorar su nutrición y proveerles de dicha vitamina se reduce la mortalidad infantil, ya que ésta ofrece especial protección contra la mortalidad causada por diarrea, por sarampión y puede reducir la severidad de los síntomas de malaria. La cantidad de vitamina A, con que cuente el organismo de un niño para defenderse de estas enfermedades,

dependerá de la ingesta de la misma por medio de la leche materna consumida. El calostro como ya mencionamos, es la leche esencial del comienzo producida para el neonato, el cual es 3 veces más rico en vitamina A y 10 veces más rico en beta-caroteno (la forma precursora de la vitamina A) que la leche madura, y debido a estos altos niveles de la mencionada vitamina, se considera que es la primera inmunización del bebé, y su efecto protector se mantiene durante la infancia y la niñez temprana, aunque su efecto es mayor durante los primeros seis meses de vida ofreciendo protección contra enfermedades y muerte. En lugares con carencia de recursos, los niños dependen de la leche materna como fuente de vitamina A.

Datos recientes dados a conocer por el Ministerio de Salud Pública revelan que más de un 36 % de las muertes de niñas y niños guatemaltecos menores de un año, son debidas a enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, lo cual no extraña, si se toma en cuenta el elevadísimo porcentaje de niños amamantados inadecuadamente. El mismo Ministerio informa que el 23.5% de las muertes infantiles se deben a infecciones respiratorias agudas y el 13.6% por enfermedades diarreicas, lo cual significa que cada año unos 1,100 niñas y niños guatemaltecos menores de un años mueren por prácticas inadecuadas de lactancia materna.

A partir de los 6 meses de edad, al niño se le deben empezar a introducir progresivamente alimentos locales, ricos en proteína, hierro y vitaminas para cubrir sus necesidades nutricionales y de crecimiento, la leche materna continúa siendo la fuente importante de nutrientes, agua y factores de protección por lo menos hasta los dos años de edad, favoreciendo de esa manera su desarrollo.

En Guatemala, el 37% de las niñas y los niños comprendidos entre los 17 y 24 meses de edad, ya no son amamantados por sus madres, lo que significa que una proporción elevada de niñas y niños, son privados de los nutrientes que componen la leche humana y expuestos a microorganismos que aumentan su riesgo de enfermedad y muerte lo cual explica, en parte, el progresivo aumento de los niveles de retardo del crecimiento en los niños menores de 2 años. La ENSMI, revela que más del 57% de la niñez presenta ya un retardo del crecimiento a esa edad, especialmente en niños de familias pobres, indicando a la vez, que a los dos años todo el daño funcional está hecho y las posibilidades de recuperación son

prácticamente nulas.

También un estudio publicado por la revista científica The Lancet, demostró que las tallas de las niñas y los niños en el segundo año de su vida, eran mayores cuanto más tiempo habían sido amamantados, informando que la talla de los niños que fueron amamantados dos meses más, era 3 centímetros superior a la talla de los niños que dejaron de ser amamantados dos meses antes. El efecto de la lactancia materna, indica, fue especialmente benéfico para los niños de hogares pobres que carecían de saneamiento y de acceso adecuado al agua potable, lo cual es importante para nuestro país, en donde un alto porcentaje de hogares pobres, no tienen acceso ni al agua potable ni a un saneamiento adecuado, por lo que la lactancia materna continúa siendo la estrategia clave para la prevención del retardo del crecimiento y de muerte infantil. La leche materna continúa siendo fuente importante de energía, grasa y otros nutrientes para ser aprovechados por el cuerpo, durante los dos primeros años de vida del niño y más allá.

Estudios científicos han demostrado que los sucedáneos de la leche materna elaborados a base de leche de vaca, no proveen al niño de un adecuado crecimiento y desarrollo, en comparación con los que brinda la leche materna, además de que los sucedáneos de leche condicionan al niño a padecer de más enfermedades, en especial alergias alimentarias. Las madres deben saber que tiene en la lactancia materna un recurso irremplazable para criar a las generaciones futuras sanas y que al dar de mamar están utilizando un recurso natural, renovable y valioso.

La Organización Mundial de la Salud y UNICEF, preocupadas por mejorar la calidad de vida de los y las niñas de todo el mundo, especialmente los del tercer mundo, han lanzado la “ **ESTRATEGIA PARA LA ALIMENTACION DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO**”, instando a que se dé un nuevo compromiso mundial de asegurar una nutrición adecuada del lactante y del niño pequeño, en particular con respecto a la lactancia natural, la cual se realizó por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia en su reunión consultiva realizada en Ginebra del 13 al 17 de marzo del 2000 esperando que se aplique en este decenio. Veinte años después de la adopción del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Lecha Materna, y tras 10 años de aplicación de la Declaración Mundial y Plan de Acción

para la Nutrición, la Declaración de Innocenti y la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño, corresponde ahora a los gobiernos, a la comunidad internacional y a otras partes interesadas, renovar su compromiso de promover la salud y la nutrición del lactante y del niño pequeño y de colaborar entre ellos con ese fin.

Un compromiso firme y duradero para proteger, promover y apoyar las prácticas de alimentación infantil con énfasis en la lactancia materna en nuestro país, conduciría a una reducción de la mortalidad infantil de nuestras niñas y nuestros niños, y las inversiones que se están efectuando en el campo de la educación producirían el impacto deseado , si previamente somos capaces de asegurar un estado nutricional y de salud adecuados para toda la niñez en los dos primeros años de vida.

CAPÍTULO 3

IDEAS BÁSICAS PARA OPERACIONALIZAR LA EDUCACIÓN EN LACTANCIA MATERNA

3.1 APOYO A LA LACTANCIA MATERNA POR MEDIO DE LA DIFUSIÓN DE SUS BENEFICIOS Y LA ORIENTACIÓN A LAS MADRES PARA LA APLICACIÓN DE LA LEY QUE LAS PROTEGE

Al volver a su trabajo después del periodo post-parto, la madre generalmente interrumpe el periodo de amamantamiento de su hijo, porque a pesar de que existen leyes que la protegen, tales como la que a continuación citaré “En el periodo de lactancia materna puede disponer en el lugar que trabaja media hora dos veces al día para alimentar a su hijo; o bien, acumular las dos medias horas a que tiene derecho y entrar una hora después del inicio de la jornada o salir una hora antes de que esta finalice. Dicha hora debe ser pagada y el periodo dura 10 meses después de terminado el descanso post-parto, salvo que por prescripción médica deba prolongarse” (Artículos 102, inciso K) de la constitución y 151, 152 153 Código de Trabajo), **estas no se cumplen**, por lo que la madre no cuenta con ningún apoyo para continuar dándole alimentación natural a su hijo, lo cual incide en los problemas de salud que empieza a padecer y que los lleva generalmente a sufrir de problemas de salud tales como: diarrea, vómitos, alergias, enfermedades respiratorias, infecciones intestinales que algunas veces los llevan a la muerte.

Por lo anteriormente indicado, los programas de promoción, deben responder a las causas fundamentales de practicas deficientes de lactancia materna , por ejemplo una madre puede introducir sucedáneos a su niño al volver a su trabajo, por ignorar que puede extraerse la leche de sus pechos y dejarla, para que le sea dada en su ausencia, pero este desconocimiento puede contrarrestarse por medio de campañas publicitarias, educación en el periodo pre-natal, , proporcionándole material educativo claro y atractivo para ella.

Sin embargo existe poca información por parte del personal que trabaja en el área de salud , sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en relación a la alimentación de sus hijos, por lo que no ha sido capacitado sobre el fomento, protección y mantenimiento de la lactancia materna, conociendo muy poco sobre el tema para resolver los problemas que se presentan tanto a la madre como al niño, en relación a ésta práctica .

El incumplimiento del código de trabajo por parte de los empleadores, así como el desconocimiento que tienen las mujeres sobre sus derechos, hace que haya más dificultad para mantener la lactancia materna.

La población en general está poco informada sobre los problemas ocasionados por el uso de biberón, y la influencia social hacen que la mujer crea que el uso de formulas es una práctica moderna, a más de la presión comercial que hace la industria dedicada a la elaboración de sucedáneos de la leche materna así como de alimentos infantiles, por medio de campañas publicitarias creando demanda y dependencia de los mismos, con mensajes tales como los productos son hechos por expertos, que tienen respaldo científico, que al consumirlos tendrán niños saludables, y que al dárselos están demostrando amor y dedicación a los mismos.

Estudios que ya hemos mencionado, han demostrado mayor prevalencia de la lactancia materna en mujeres del área rural y sin instrucción, sin embargo, la mayoría de las mujeres están predispuestas a favor de la lactancia materna, por lo que un poco de esfuerzo desarrollando procesos educativos y de capacitación adecuados a las características socioculturales de la población a la cual se dirijan, dará resultados deseados. También será conveniente, crear sistemas de apoyo en diferentes áreas, para que las madres puedan amamantar, por ejemplo: la información al público en general, no será la misma que la información que se proporcionará al director de una unidad hospitalaria ni al sector patronal. Al público en general, se le darán a conocer las ventajas económicas y de salud , así como afectivas y de relación entre madres e hijos, situación actual de la lactancia materna, disponibilidad de asistencia, indicándosele lugares y personas que le pueden dar mayor información, mientras que, por ejemplo a un legislador (diputado) se le hablará sobre beneficios económicos, al director de la unidad hospitalaria, sobre la

disminución de costos y utilidad de la lactancia materna, dándole a conocer datos recientes sobre nutrición, inmunología y otra información que para él sea importante; a una consejera sobre planificación familiar, el papel que juega la lactancia materna al respecto y el aprovechamiento del Método Lactancia Materna y Amenorrea - MELA -; a empleadores, sobre las ventajas de la lactancia natural y de las ventajas financieras de guarderías, es decir que para poder motivar y convencer a un grupo en particular sobre las ventajas de la lactancia materna, éstas deben estar basadas en sus propias necesidades o bien en su propia área de interés.

Para llevar a cabo ésta educación, será necesario, primero coordinar las acciones a realizar con las autoridades institucionales y extrainstitucionales, (asignando de una vez responsabilidades), luego preparar en cooperación técnica utilizando los recursos disponibles, los contenidos educativos que se proporcionarán a las diferentes áreas, así como si el proceso de enseñanza se pretende que abarque a sectores de la educación formal (a estudiantes del nivel primario, secundario, universitario, comunitario y otros) y quienes los proporcionarán.

Después deberá procederse a publicitar estas acciones, con el objetivo de difundirlas y que sirvan de estímulo, para sensibilizar y para lograr el apoyo, la defensa, la conservación y preservación de la lactancia materna, mediante la regulación y aplicación de la ley que la favorece y ampara.

También será conveniente investigar, buscar nuevos conocimientos, nuevas técnicas, otros procedimientos, compartir experiencias para mantener una actualización constante sobre el tema.

Por último se deberán de evaluar todas éstas acciones antes, durante y después, para saber si las mismas fueron efectivas y eficaces, y de ser necesario tomar medidas correctivas y tener información disponible sobre los logros alcanzados.

Deberá tenerse presente, que la especie humana ha sobrevivido, gracias al beneficio de la lactancia materna, y que cualquier acción que se haga para su promoción, protección y apoyo, será en beneficio de la salud y bienestar de las futuras generaciones.

CONCLUSIONES

1. El 80.65%, de las madres entrevistadas, que acuden a la unidad periférica zona once del IGSS, dan o han dado de mamar a sus hijos, pero como una tradición, ya que desconocen los beneficios que para los infantes y para ellas representa la lactancia materna.
2. La única ventaja que reconocen las entrevistadas de la lactancia materna, es la comodidad.
3. De los hijos de las entrevistadas, el 77.42% reciben otros líquidos antes de cumplir 6 meses de edad.
4. El 61.29% de las madres únicamente dan de mamar a sus hijos por la noche, utilizando la lactancia materna como alimentación simbólica
5. La mitad de las madres entrevistadas, tienen conocimiento del gasto que para su economía representa el dar sucedáneos de la leche, sin embargo no priorizan, creándose de esa manera una inversión innecesaria.
6. El 51.61% de las mujeres entrevistadas desconocen que la lactancia materna puede ser utilizada como método anticonceptivo natural, si exclusivamente dan de mamar durante los primeros 6 meses de vida a sus hijos.
7. Un 32.26% de las señoras, manifestaron que fueron orientadas, sobre lo que es lactancia materna, por algún familiar, quien les transmitió sus conocimientos, sus mitos y creencias.
8. La falta de interés en el tema, por parte de la profesión médica, así como por otros profesionales que se relacionan con las mujeres que dan a luz, ha sido uno de los factores que más ha contribuido al abandono progresivo de la lactancia materna , así como a la introducción precoz de sucedáneos y otros tipos de alimentos.

RECOMENDACIONES

1. La preparación de la futura madre para que pueda amamantar a su hijo inmediatamente que éste nazca, deberá iniciarse desde los primeros meses del periodo pre-natal a fin de contar con un buen margen de tiempo que le permita exponer sus dudas, sus temores y superarlos.
2. Cada vez que la futura madre asista a controles prenatales, se le deberá orientar acerca de todas las ventajas que la lactancia materna proporcionará a su hijo y a ella, a fin de ir creando conciencia del beneficio que tendrá el niño a lo largo de su vida si lo amamanta.
3. Es necesario que personal capacitado, oriente a la futura madre acerca de como “sacarse” la leche , para que aquellas madres que trabajan, al volver a sus labores no interrumpan la lactancia materna, y no la utilicen simbólicamente.
4. Es necesario también, que se concientice a las madres sobre el gasto extra que sufrirá su economía si deciden dar algún sucedáneo al niño y de lo poco benéfico que será para su salud.
5. Durante la orientación, debe hacerse hincapié en la utilización de la lactancia materna como método anticonceptivo natural si se da lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño.
6. De la buena orientación sobre la lactancia materna y sus ventajas, que reciba la futura madre dependerá la eliminación de los temores, creencias y mitos transmitidos por familiares o personas que le rodean.
7. El personal médico y todo profesional que se relacione con la futura madre, deberá enfatizar en la importancia de dar lactancia materna, debiendo para ello, mantener una constante actualización de estudios que sobre el tema se efectúan y que confirman los beneficios de la misma.

ANEXO No.1

GLOSARIO

“A”

Alimento complementario:

El que se da al niño (a) agregado a la leche materna.

Alojamiento conjunto:

Práctica ideal recomendada de tener al niño (a) junto con la madre, después del parto preferiblemente en la misma cama.

Aminoácido:

Parte más pequeña o fundamental de la proteína.

Apego:

Relación “única” entre dos personas, la cual es específica y duradera a pesar de una separación a través del tiempo y la distancia.

Areola:

Círculo de piel obscura situado alrededor del pezón.

“B”

BPN :

Abreviatura de Bajo Peso al Nacer.

“C”

Calostro:

Secreción amarillenta producida por los senos dos ó tres días antes de que “baje” la leche, y que tiene grandes beneficios nutricionales e inmunológicos para el recién nacido.

Complementación Alimentaria:

Proceso gradual de agregar a la leche materna otros alimentos , líquidos o leches.

CONAPLAM:

Abreviatura de Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna.

“D”

Destete:

Proceso gradual de agregar ala leche materna otros alimentos y se conoce como

Destete Total cuando el niño (a) ya no recibe leche de la madre.

DNA:

(ADN). Abreviatura de ácido desoxirribonucleico.

“E”

Enzima:

Sustancia orgánica soluble que actúa como catalizador en los procesos del metabolismo.

“F”

Fiebre Láctea:

Aumento de la temperatura en la madre por 24 horas, ocasionada por sustancias que pasan de la leche a su sangre y/o por la inflamación fisiológica postparto de la glándulas mamarias.

“G”

Galactosemia

Deficiencia de galactoquinasa que es una enzima indispensable para el metabolismo de la galactosa..

“H”

HIV-1

Abreviatura de: Virus de Inmunodeficiencia Humana . Tipo 1

HLGn:

Abreviatura de Hormona Liberadora de las Hormonas Gonadotrópicas.

“I”

IgA:

Inmunoglobulina A. Sustancia que actúa en la protección del individuo contra las infecciones.

IgAs:

Inmunoglobulina A secretoria. Sustancia presente en el calostro y leche humana y que le da protección al recién nacido contra las infecciones.

INCAP.

Abreviatura de Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.

“K”

Kcal:

Abreviatura de Kilocaloría, unidad de calor equivalente a mil calorías.

“L”

Lactación:

Lactancia. Secreción de leche,

Lactancia exclusiva:

Cuando el lactante recibe únicamente leche materna de su madre o nodriza, o leche materna extraída y ningún otro líquido o sólido.

Lactosa:

Azúcar de la leche

Lactoferrina:

Proteína que captura el hierro libre y así interfiere con la síntesis proteica y con el metabolismo bacteriano.

LAM.

Abreviatura de método de amenorrea por la lactancia.

Leche madura:

Leche menos espesa, rala y azulada que aparece a lo largo de la segunda semana de lactancia y que contiene todos los nutrientes que el niño necesita para crecer.

“M”

Mastitis:

Inflamación de la glándula mamaria.

MBPN:

Abreviatura de Muy Bajo Peso al Nacer.

Motilidad:

Movilidad. Facultad de moverse espontáneamente.

“N”

Nosocomial:

Enfermedad adquirida dentro de un hospital o una institución.

“O”

OPS:

Abreviatura de Organización Panamericana de la Salud.

Oxitocina:

Hormona encargada de que las pequeñas células musculares (mioepiteliales) situadas al rededor de las glándulas del seno se contraigan y expriman la leche causando su eyección.

“P”

Patógeno:

Productos o causante de enfermedad.

Prolactina:

Hormona que hace que las células glandulares del seno produzcan leche.

Protractilidad:

Capacidad que tiene el pezón para estirarse lo suficiente para que el bebé pueda succionar y alimentarse adecuadamente.

Puericultura:

Cultivo de la infancia. Suma de reglas y cuidados para el mejor desarrollo físico y moral de los niños.

“R”

Recomendaciones:

Norma internacional de cantidades de energía y nutrientes que deben contener los alimentos consumidos para satisfacer los requerimientos de casi todos los individuos de una población sana .

Requerimientos:

Cantidades de energía y de nutrientes biodisponibles en los alimentos que un individuo debe ingerir para satisfacer todas sus necesidades fisiológicas.

“S”

Sostenibilidad:

Capacidad de una organización o un programa de establecer y sostener una operación eficiente que permita prestar servicios de alta calidad, con garantía de

fondos suficientes para las necesidades de financiamiento presentes y futuras.

Sucedáneo:

Todo alimento comercializado o de otro modo presentada como sustitutivo parcial o total de la leche materna , sea o no adecuado para ese fin, incluye biberones.

“T”

Taurina:

Aminoácido derivado de las proteínas compuesto por cristales incoloros y solubles , de la bilis, producto de la descomposición del ácido taurocólico. Se encuentra también en pequeñas cantidades en los músculos y pulmones.

“U”

UNICEF.

Abreviatura del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

BIBLIOGRAFÍA

BIENESTAR SOCIAL – CONAPLAM . Pruebas Científicas de los Beneficios de la Lactancia Materna. S.E. , Serie de Actualización No. 2 Conaplam. Guatemala. Julio 2003.

COMISION NACIONAL DE GUIAS ALIMENTARIAS DE GUATEMALA. Guías Alimentarias Para La Población Guatemalteca Menor de Dos Años. Guatemala. 2002

COMISION NACIONAL DE PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA. MSPAS-IGSS, Normas Básicas de Promoción de la Lactancia Materna. S.E.

EPS-NUTRICION USAC-CONAPLAM. Leche Materna. Editorial Universitaria. Guatemala. noviembre 2002

INCAP. Actualización en Lactancia Materna. Publicación MDE-074 (6 tomos)

LINKAGES. Preguntas Mas Frecuentes Sobre El Sistema de Apoyo De Madre a Madre Para La Lactancia Materna. S.E. Agosto 1999.

LINKAGES. Datos Importantes Sobre Alimentación. S.E. Agosto 2002.

LINKAGES. Datos Importantes Sobre Alimentación. S.E. Noviembre 2002.

LINKAGES. Preguntas Más Frecuentes Sobre el MELA. S.E. Mayo 2000.

LINKAGES. Datos Importantes Sobre Alimentación. Wellstart International. Septiembre 2001.

LINKAGES. Lactancia y Nutrición Materna Preguntas Más Frecuentes. S.E. Abril 2003.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Ley de Comercialización De Los Sucedáneos De La Leche Materna y Su Reglamento, S.E. Guatemala. 6 de junio de 1983.

SANCHINELLI PEZZAROSSO, Karol Beatriz y otras. Conocimientos y Prácticas de Alimentación del Niño y de La Niña Menor de Dos Años. S.E. Guatemala. Diciembre 2003.

SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA-CONAPLAM. ¿Qué Es El Calostro?. S. E.