



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE PUEBLA

FACULTAD DE NUTRICIÓN

Manual de lactancia materna

Tesis
que para obtener el Título de

Licenciada en Nutrición

Presenta:

Nuria Yolanda Baglietto Abiega

Directora:

MNC. Celia Francisca Arenas Lozada

Puebla, Pue., México

Otoño 2022



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE GENERAL

RESUMEN	4
1. INTRODUCCIÓN.....	4
1.1 ANTECEDENTES GENERALES	5
1.1.1 LECHE MATERNA Y SUS BENEFICIOS	5
1.1.1.1 BENEFICIOS PARA EL BEBÉ DURANTE LOS PRIMEROS 2 AÑOS	5
1.1.1.2 COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA	6
1.1.1.3 BENEFICIOS PARA LA MADRE	7
1.1.1.4 BENEFICIOS PARA LA FAMILIA	8
1.1.2 AMAMANTAR DE FORMA CORRECTA	8
1.1.2.1 COMPOSICIÓN DEL PECHO VISTA EXTERNA	8
1.1.2.2 COMPOSICIÓN DEL PECHO VISTA EXTERNA	9
1.1.2.3 PRODUCCIÓN DE LA LECHE	10
1.1.3 TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO Y PROBLEMAS.....	10
1.1.3.1 POSICIONES PARA AMAMANTAR CORRECTAMENTE	10
1.1.3.2 SOLUCIONES ANTE PROBLEMAS Y TIEMPO CORRECTO PARA AMAMANTAR.....	11
1.1.3.3 PECHOS CONGESTIONADOS Y DOLOR EN LOS PEZONES.....	11
1.1.3.4 MONILIASIS O ALGODONCILLO	12
1.1.3.5 MASTITIS O INFECCIÓN DEL PECHO	12
1.1.4 PROBLEMAS CON LA LECHE MATERNA.....	13
1.1.5 ENFERMEDADES TANTO DE LA MADRE COMO DEL BEBÉ	14
1.1.6 ORDEÑAR LA LECHE	15
1.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS.....	16
2. JUSTIFICACIÓN.....	16
3. OBJETIVO GENERAL.....	17
3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS	17
4. METODOLOGÍA.....	17
4.1 POBLACIÓN	17
4.2 MÉTODOS Y TÉCNICAS.....	17
4.3 RECURSOS HUMANOS.....	18
4.4 RECURSOS MATERIALES.....	18
4.5 RECURSOS FINANCIEROS.....	18
5. RESULTADOS	18
5.1 MANUAL DE LACTANCIA MATERNA FORMATO ORIGINAL	19
5.2 GRÁFICAS DE LA ENCUESTA DE VALORACIÓN	32
6. DISCUSIÓN	36
7. CONCLUSIÓN	37

8. RECOMENDACIONES	37
9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	37
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
11. ANEXOS.....	39
11.1 ENCUESTA DE VALORACIÓN	39

INDICE DE FIGURAS Y TABLAS

TABLA 1 COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA.....	6
IMAGEN 1. ASPECTOS DE LOS TIPOS DE LECHE.....	7
IMAGEN 2. COMPOSICIÓN DEL PECHO VISTA EXTERNA....	9
IMAGEN 3. COMPOSICIÓN DEL PECHO VISTA INTERNA.....	9

RESUMEN

Los manuales son un instructivo o guía de procedimientos y actividades que las personas realizan en un área específica, ya sea en una empresa o de manera administrativa. Entre sus principales objetivos es tener instrucciones, actividades y funciones de manera fija, con una redacción concreta y directa de lo que se debe realizar y los pasos a seguir. En el área de la salud existen infinidad de manuales de diversos temas. En esta tesis el Manual de lactancia realizado es un conjunto de información, consejos, pasos a seguir con los temas más relevantes sobre esta etapa. La información obtenida proviene de una búsqueda exhaustiva de diferentes manuales, libros de medicina y nutrición infantil para realizar así un resumen y posteriormente intercambiar algunas palabras del lenguaje médico a coloquial. Siendo así una lectura muy sencilla, rápida de leer y sin términos que puedan llegar a confundir al lector. Por otro lado, impulsar la lactancia a ser el único método de alimentación en los primeros seis meses de vida del infante, explicando sus beneficios tanto para el bebé, la madre, la familia y al medio ambiente. Siendo éste un método gratuito y ecológico que no daña o tiene repercusiones a futuro. Entre los temas incluidos en el manual de lactancia materna se presentan problemas que puedan presentarse durante la etapa, como para la madre por ejemplo infecciones en el seno y para el bebé como el famoso “algodoncillo” entre otros. Dando soluciones para que las madres se sientan acompañadas y preparadas para esta etapa que realmente les cambia tanto su cuerpo como su vida.

1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es considerada la alimentación ideal de un recién nacido. Sin embargo, las tasas de inicio y duración de la lactancia materna caen bruscamente en todo el mundo a partir de 1920 como resultado de, entre otros factores, la introducción de fórmulas para alimentación infantil derivadas de leche de vaca evaporada. Sin embargo, En 2012, la Asamblea Mundial de la Salud (WHA) aprobó el objetivo global de nutrición de aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad al menos al 50% para el año 2025. Conscientes de la importancia que tiene la lactancia materna, el esfuerzo de las instituciones de salud o campañas de apoyo, la tasa de lactancia está muy por debajo de lo esperado. Una media es que los Países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo

Económicos (OCDE) las cifras de inicio de la lactancia materna se encuentran alrededor de un 70%, pero menos de la mitad de los lactantes continúan siendo amamantados a los tres meses de edad, y menos de un 15% a los seis meses de edad. (Tufts-New England Medical Center Evidence-Based Practice Center, 2019).

No se sabe con certeza por qué la lactancia se ve afectada con el tiempo, pero evitando así la falta de información con una guía clínica, en este caso manual de lactancia apoyaría a madres primerizas y familiares que acompañen a las madres en este proceso. Brindándoles diferentes áreas de apoyo ante situaciones durante el periodo de lactancia. Evitando así la desinformación o en algunos casos la mala información que se tiene del tema. El manual de lactancia materna no es un manual con pasos a seguir, es un manual dividido en temas y subtemas para que las madres o familiares que se encuentren acompañando a alguna madre en periodo de lactancia puedan consultar alguna duda, resolver problemas o simplemente conocer más acerca del tema.

1.1 ANTECEDENTES GENERALES

1.1.1 LECHE MATERNA Y SUS BENEFICIOS

Dar pecho es el mejor regalo que una madre puede brindar para la vida del bebé. Crea una conexión física como mental entre la madre y el lactante, ya que el contacto con la piel le da tranquilidad y placer al bebé. Al igual con los otros sentidos, el olor particular de la mamá para que él bebé la identifique, así como el contacto visual que da seguridad. (Rodríguez Muñoz, 2019).

1.1.1.1 BENEFICIOS PARA EL BEBÉ DURANTE LOS PRIMEROS 2 AÑOS

El cerebro se desarrolla casi por completo durante los primeros dos años de vida y la leche materna es un estímulo para este desarrollo. La leche materna contiene una infinidad de nutrimentos, entre ellos se encuentran unos llamados “aminoácidos” que se necesitan para el desarrollo normal del cerebro del bebé.

(Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, n.d.) (Rodríguez Muñoz, 2019).

Y ¿por qué decimos que es un tesoro? La leche materna tiene etapas, la primera etapa se le conoce como “calostro” que se produce inmediatamente después del parto y el calostro por el contenido que tiene sirve para él bebé como su primera vacuna ante los microorganismos del mundo.

Su composición es muy espesa, de color amarillento dado por la presencia de beta- carotenos, mismos que se encuentran en vegetales y frutas como la zanahoria, pimientos, plátano entre otras de color naranja, amarillentos o rojos.

(Asociación Española de Pediatría, 2015).

Aquí se presentan algunas razones por la cual el calostro es una leche súper valiosa:

- Tiene todos los elementos necesarios para nutrir al bebé desde su nacimiento.

- Protege contra infecciones y otras enfermedades por su alto contenido de lactoferrina que junto con la gran cantidad de linfocitos y macrófagos hacen esta acción protectora.
- Tiene dosis de vitamina A.
- Se dice que tiene un efecto purgante y la razón es que por su pH ayuda al vaciamiento gástrico.
- Protege al aparato digestivo contra diarreas e infecciones.
- Contiene una alta cantidad de agua que se necesita para calmar la sed del bebé aún en climas calientes.

La leche materna es suficiente para alimentar y calmar la sed durante los primeros 6 meses de vida. No son necesarios los chupones, tectitos ni agua de sabor.

(Asociación Española de Pediatría, 2015,) (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, n.d.).

1.1.1.2 COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

Ya que el bebé va creciendo de una manera muy rápida la leche materna tiene la maravillosa función de ir creciendo con él. Su primera etapa como ya se mencionó es el calostro, posteriormente viene la leche de transición que se produce entre el cuarto y décimo día de postparto y por último la leche madura que se produce a partir del décimo día.

(Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, n.d.).

TABLA 1. COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

TIPO DE LECHE	COMPOSICIÓN
Leche de transición	Tiene un alto contenido de lactosa, calorías y vitaminas hidrosolubles (complejo B, y vitamina C) menor proporción de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles (A, D, E y K).
Leche madura	Sus principales componentes son agua entre en 88 y 90%, de los hidratos de carbono, el azúcar es su principal elemento ya que se encuentran la glucosa, galactosa y otros que tienen un efecto benéfico para el desarrollo de lactobacilos bifidus (microbiota intestinal).

(Organización Panamericana de la Salud, 2020) (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, n.d.).



IMAGEN 1. ASPECTOS DE LOS TIPOS DE LECHE

La leche de la madre es la mejor protección para el niño o niña contra:

- Diarreas y la deshidratación.
- Infecciones respiratorias, tales como la bronquitis.
- Neumonía.
- Estreñimiento.
- Cólicos.
- Alergias.
- Enfermedades de la piel, como dermatitis.
- Sarampión.
- Cólera.
- Desnutrición.
- Diabetes.
- Deficiencia de micronutrientes.

(Organización Mundial de la Salud, n.d.) (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

1.1.1.3 BENEFICIOS PARA LA MADRE

- Disminuye el riesgo de anemia ya que la hemorragia es menor.
- La matriz recupera rápidamente su tamaño normal.
- Los pechos de la madre estarán menos congestionados así que no habrá tanto dolor.
- La leche “baja” más rápido dentro de los primeros días cuando el bebé mama desde que nace.
- Disminuye la probabilidad de cáncer de seno y de ovarios.

Ya que la leche materna siempre está lista otro beneficio para la madre es en la parte económica. La leche se encuentra a temperatura ambiente, no se agota, no debe de preocuparse por biberones o chupones, evitando así infecciones por un mal lavado.

(Instituto Mexicano del Seguro Social, n.d.) (Organización Panamericana de la Salud, 2020)
(La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, n.d.).

1.1.1.4 BENEFICIOS PARA LA FAMILIA

- Hay menos problemas familiares ya que disminuye la probabilidad de enfermedades.
- Al no comprar fórmulas lácteas, biberones y todos los utensilios necesarios los problemas económicos disminuyen evitando conflictos.
- Los demás miembros de la familia aprenden la importancia sobre la lactancia materna.

(Asociación Española de Pediatría, 2015,) (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, n.d.) (La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, n.d.).

1.1.2 AMAMANTAR DE FORMA CORRECTA

Para poder amamantar de forma correcta primero se debe conocer cómo funciona y cómo está compuesto el cuerpo de la mujer lactante. Conocer fisiológicamente el seno, las partes que lo componen y la importancia que tienen cada una de ellas. Los estímulos son la pauta para que la producción de leche se lleve a cabo y es de suma importancia en que parte del seno los estímulos accionan.

1.1.2.1 COMPOSICIÓN DEL PECHO VISTA EXTERNA

- Areola: La parte más oscura alrededor del pezón. Durante el embarazo se oscurece aún más esto sucede para que sea más visible para el bebé al momento en el que empieza a succionar.
- Pezón: Es la punta del pecho por donde la leche sale tiene aproximadamente entre 15 a 20 conductos pequeños.
- Glándulas de Montgomery: Son unos bultitos que se encuentran en la areola. Producen un líquido aceitoso que mantiene a los pezones suaves y limpios.

Es un mito que el tamaño de los pechos influye en la producción de leche.
(Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, n.d.).



IMAGEN 2. COMPOSICIÓN DEL PECHO VISTA EXTERNA

1.1.2.2 COMPOSICIÓN DEL PECHO VISTA EXTERNA

- **Alvéolos:** Aquí se produce la leche y al mismo tiempo que el meme succiona estos se contraen para expulsar la leche.
- **Conductos lactíferos:** La leche es almacenada en esta parte, por eso es importante que el bebé abarque parte de la areola para exprimir la leche.
- **Nervios:** Mandan la orden al cerebro de producir más leche al igual que mandan la orden para hacerla salir.
- **Tejido graso:** Es un tipo de protección, varía en cada mujer la cantidad y a esto se debe el tamaño en cada una. El tamaño no afecta a la producción de leche.

(Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, n.d.)



IMAGEN 3. COMPOSICIÓN DEL PECHO VISTA INTERNA

1.1.2.3 PRODUCCIÓN DE LA LECHE

Al momento que el bebé succiona, la saliva y su lengua estimulan al pezón, los nervios que lo componen mandan una señal al cerebro de la madre y ordena la producción de una sustancia llamada prolactina. (Rodríguez Muñoz, 2019).

La prolactina hace que se produzca la leche en los alvéolos, pero para que la leche baje de los alvéolos al pezón el cerebro produce otra sustancia llamada oxitocina. En ciertas ocasiones la madre puede sentir como baja la leche. Entre más esté amamantando la producción de leche aumenta. (Asociación Española de Pediatría, 2015) (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, n.d.).

¿Por qué tan pronto la mujer da a luz hay que colocar al bebe en el pecho?

- El bebé tomará el calostro, para protegerlo de enfermedades y limpiar su estómago.
- El bebé aprende a mamar correctamente.
- La matriz regresará más rápido a su tamaño normal.
- La madre no tendrá calentura con la bajada de la leche.
- Los pechos de la madre estarán menos congestionados.

(Instituto Mexicano del Seguro Social, n.d.) (Organización Mundial de la Salud, n.d.).

1.1.3 TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO Y PROBLEMAS

Para que el bebé mame de una forma correcta debe abarcar toda la parte de la areola.

1. La barbilla del bebé queda tocando el pecho de la madre y la nariz libre para respirar.
2. La lengua colocada debajo del pezón, ordeña la leche de los senos lactíferos.
3. La areola y el pezón se alargan dentro de la boca del niño hasta tocar el paladar.

(Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, n.d.).

¿Qué pasaría si el niño no mama de forma correcta? Al tomar únicamente el pezón, no se exprimen los senos lactíferos por lo tanto la leche no sale por completo. Cuando se le da a un bebé biberón se confunde y puede ser que no tome bien la areola. Ya que todo es un ciclo, al no mamar correctamente la leche disminuye, el bebé puede llegar a desesperarse y llorar y rechazar el seno ya que no hay suficiente leche. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia).

Al rechazarlo el bebé ya no mama, no estimula el pezón y puede llegar a lastimarse, el pecho se congestiona y por el dolor la madre no quiere seguir dando pecho.

(Asociación Española de Pediatría, 2015).

1.1.3.1 POSICIONES PARA AMAMANTAR CORRECTAMENTE

Es muy importante que la madre esté cómoda. La posición correcta ayuda a mantener una buena producción y evitar el cansancio sin lastimar los pezones.

- Posición acostada: Es una de las posiciones más cómodas después del parto. También durante la siesta o por la noche.
- Posición sentada: Apoye la espalda sobre un buen respaldo para que sea más cómodo.
- Posición de sandía: Es una posición cómoda para después de una cesárea y amamantar gemelos.
- Posición de cuna y cuna abrazada: Sujete al bebé entre los brazos con la cabeza apoyada en el pliegue del brazo y la nariz del bebé frente al pezón.
- En lugar de sostener la cabeza en el pliegue del brazo, use la mano de ese brazo para sujetar el pecho. Con el otro rodee la espalda del bebé. Es posible que necesite poner una almohada sobre el regazo para elevar al bebé hasta el pezón.

(Asociación Española de Pediatría, 2015).

1.1.3.2 SOLUCIONES ANTE PROBLEMAS Y TIEMPO CORRECTO PARA AMAMANTAR

No hay tiempo específico, pero un buen indicador de que el bebé está ingiriendo lo que necesita son los pañales. Ya que la primera leche es la llamada calostro, es posible que solo moje uno o dos pañales ya que el calostro es muy concentrado. (Asociación Española de Pediatría, 2015) (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia).

La madre no debe estar apurada ni medir el tiempo para dar el pecho al niño o niña. A veces el bebé se queda dormido, o suelta el pecho para descansar. Si la mamá no retira el pecho, el bebé lo tomará otra vez. También puede aprovechar para sacarle el aire al bebé, luego pasarlo de nuevo al pecho y si el bebé aún tiene hambre seguirá succionando. (Asociación Española de Pediatría, 2015).

La próxima vez que lo amamante, la madre debe comenzar con el pecho que tomó la última vez. Si el bebé solo tomó de un solo pecho la madre deberá comenzar con el otro. Se puede saber porque el pecho que no tomó o solo por un corto tiempo lo siente más pesado o lleno. Durante la etapa de lactancia suelen ocurrir algunos problemas o situaciones especiales externas a la madre, que si no se les toma importancia o no se les busca una solución pueden provocar que la madre deje de lactar.

(Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, n.d.).

1.1.3.3 PECHOS CONGESTIONADOS Y DOLOR EN LOS PEZONES

Cuando la madre no le da leche al bebé desde el primer momento del parto es probable que entre el segundo y quinto día sienta los pechos hinchados, duros y calientes, si este es el caso para aliviar el dolor puede ponerse paños de agua tibia en los pechos.

Si la areola está dura, antes de darle le comer al bebé debe sacarse la leche del pecho. También puede darse masajes en forma circular muy suave con las manos. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, n.d.).

Alguna de las razones por las cuales los pezones pueden doler o agrietarse son:

- Porque el bebé solo succiona la punta del pezón.
- Porque la madre se lava los pezones con jabón, limón o alcohol lo que produce resequedad y grietas.
- Como ya se explicó en el capítulo sobre la composición del pecho, las glándulas de Montgomery lubrican y mantienen limpios los pezones, por lo tanto, las madres no necesitan utilizar alguna otra cosa.
- Si la madre tiene grietas en los pezones no debe colocar cremas u otras medicinas, esto puede empeorar el dolor, mejor preguntar al médico de cabecera para que indique un tratamiento adecuado.

1.1.3.4 MONILIASIS O ALGODONCILLO

La madre puede sentir en ocasiones después del nacimiento dolor, picazón y presentar grietas o enrojecimiento en la areola y en el pezón.

Si el bebé se siente incómodo y tiene puntos blancos en la lengua y en las encías, se trata de moniliasis, mal de boca o algodoncillo.

Las mujeres cuyos senos están infectados podrían padecer estos signos y síntomas:

- Pezones rojos, sensibles, agrietados o con picazón de forma inusual.
- Piel brillante o escamosa en el área más oscura y circular alrededor del pezón (areola).
- Dolor inusual durante el amamantamiento o pezones dolorosos entre las tomas.
- Dolores punzantes dentro de la mama.

Se recomienda ir a un centro de salud o con su doctor para que indique un tratamiento médico tanto para el bebé como para la madre ya que es una enfermedad que va del pecho a la boca del bebe y viceversa.

(Asociación Española de Pediatría, 2015).

1.1.3.5 MASTITIS O INFECCIÓN DEL PECHO

Si la madre se siente enferma, agotada y tiene alguna de los siguientes síntomas o signos:

- Fiebre.
- El pecho rojo, hinchado o caliente.
- Tiene dolor.

Puede tener una infección del pecho (mastitis). Para aliviar la mastitis la madre deberá:

- Ir al centro de salud para recibir las medicinas necesarias.
- Ponerse paños de agua tibia alternándose con paños fríos, varias veces al día
- Dar de lactar por lo menos cada 2 horas, aún con el pecho afectado.
- Descansar, tomar un analgésico y muchos líquidos.

Se debe prestar atención si la madre comienza a tener escalofríos, si la fiebre continua por más de dos días a pesar del tratamiento médico debe ir a un centro de salud porque posiblemente necesita un tratamiento diferente. (Instituto Mexicano del Seguro Social).

Si después de un día para otro de tomar antibióticos la madre continúa con fiebre y aparece un absceso, el médico o la enfermera tendrán que hacer una incisión (abrir) para sacar el pus y deberá continuar con el tratamiento. (Instituto Mexicano del Seguro Social).

La madre debe continuar dando de lactar con el pecho sano. Durante los 2 días siguientes debe extraerse la leche del pecho con absceso y botarla. La madre puede volver a amamantar del pecho con absceso 2 días después.

Después de 2 días de tomar antibióticos, la madre puede continuar dando pecho con los 2 senos si no tiene dolor o molestias. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, n.d.).

1.1.4 PROBLEMAS CON LA LECHE MATERNA

En la mayoría de los casos la lactancia es interrumpida porque las madres creen no tener suficiente leche. Esto se debe a que el niño llora y no parece estar satisfecho. Algunas de estos ideales surgen porque la madre ya no siente los pechos tan llenos como antes, la leche ya no gotea como antes o simplemente alguien le dijo que no tiene suficiente leche.

(Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, n.d.) (Asociación Española de Pediatría, 2015).

Pero se debe estar pendiente de las siguientes situaciones:

- Si el bebé está con lactancia exclusiva de día y noche o está tomando otros líquidos o ya ingiriendo algunos alimentos.
- El bebé está orinando de 6 a 8 veces al día tomando leche.
- Si el bebé hace mas 4 deposiciones suaves y amarillas.
- Si el bebé está tomando una postura correcta.

Si estas cuestiones no se cumplen, la madre debe acudir a un centro de salud para que esté más tranquila y él bebe sea revisado para pesarlo y ver si no está ganando el peso suficiente.

(Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, n.d.).

Si la madre tiene problemas para que la leche baje puede hacer lo siguiente:

- Masajear el seno en la zona donde se encuentran los alvéolos y los conductos lactíferos. Se debe empezar por la parte superior en forma de círculos, después pasar a otra área y repetir hasta llegar al pezón.
- Sacudir suavemente ambos senos inclinada hacia delante.
- Aplicar compresas de agua tibia.
- Tomar líquidos.

(Asociación Española de Pediatría, 2015) (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, n.d.).

1.1.5 ENFERMEDADES TANTO DE LA MADRE COMO DEL BEBÉ

Es un mito que la madre no pueda alimentar al bebé si está enferma, la leche siempre será buena. Por eso ella puede continuar dando el pecho, aunque tenga resfriado, dolor de cabeza, dolor de garganta, diarrea, tratamiento de epilepsia, paludismo o enfermedades como bronquitis, hepatitis, enfermedades de transmisión sexual.

Estas enfermedades no pasan al bebé, por el contrario, la leche materna protege al niño o niña de estas enfermedades. Pero, en el caso de SIDA se debe consultar con el personal de salud. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, n.d.)

Durante los primeros 3 meses de vida algunos niños o niñas lloran por cólicos. Para tratar de calmarlos no se les debe dar “agüitas” o “tecitos” porque disminuyen la leche de la madre. Generalmente, después de estos 3 meses los cólicos desaparecen.

Cuando un niño o niña está con cólicos, enfermo o tiene diarrea hay que darle de mamar más a menudo. Para aliviar los cólicos se recomienda lo siguiente:

- Caminar con el niño o niña cargándose de barriga sobre el brazo.
- Poner la barriga del niño o niña contra el cuerpo y hacerle masajes en la espalda para eliminar los gases.

(Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, n.d.).

Las deposiciones normales de un niño o niña alimentado con leche materna varían en color desde amarillo hasta casi blanco. Las deposiciones pueden tener una textura blanda como huevos revueltos y un olor suave pero no desagradable. También la cantidad de deposiciones al día que pueden tener los niños saludables puede variar: pueden tener una cada vez que se alimentan o una cada 3 o 4 días. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, n.d.).

Pero un niño o niña tiene diarrea cuando hace más deposiciones de las que acostumbra por varios días y si está decaído y no quiere amamantar o comer.

Si el bebé no quiere tomar leche se le debe ofrecer el pecho constantemente o si no la madre deberá sacarse la leche y dársela con cucharaditas limpias. Esto debe hacerse para que él bebe no se deshidrate.

Si el niño o niña tiene diarrea y vómito hay que darle pecho en pequeñas cantidades y más a menudo, hasta que el niño pase una hora sin vomitar. Si continúa vomitando, hay que llevarlo al centro de salud. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, n.d.).

Si un niño o niña amamantado con leche materna tiene diarrea y está orinando menos de 6 veces en un día, si tiene la boca seca, los ojos hundidos, si llora sin lágrimas, el niño o niña se está deshidratando y está en peligro. Hay que llevarlo inmediatamente al centro de salud. Mientras tanto, hay que seguir dándole pecho más a menudo y ofrecerle suero de rehidratación oral.

(Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, n.d.).

Un niño o niña con mocos y tos puede tener complicaciones al ser amamantado. Si la respiración es difícil, hay que limpiarle la nariz antes de darle el pecho.

A veces las gripes y catarros se pueden empeorar si no se cuidan y se debe llevar al hospital inmediatamente que este en las siguientes situaciones:

- Si el niño o niña tiene fiebre.
- Si la madre oye ruido en el pecho del niño.
- Si tiene respiración rápida.
- Si tiene tos rebelde.
- Si tiene dolor y pus en los oídos.

La leche materna ayuda al niño o niña a luchar contra las gripes, los catarros, las bronquitis o la neumonía. La leche materna ayuda al niño a recuperarse rápidamente y emocionalmente hace que el niño se sienta tranquilo y descansa mejor. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, n.d.).

1.1.6 ORDEÑAR LA LECHE

No se recomienda darle biberón al bebé cuando él y la madre se separan porque puede causar confusión y es probable que próximamente rechace el pecho de la madre.

Para mantener la producción de leche cuando la madre tiene que separarse de su hijo o hija por más de 2 horas, se recomienda:

- No darle biberón.
- Darle de lactar por la mañana, por la noche y durante los fines de semana.

Aun cuando la madre no esté presente para dar el pecho, el niño o niña puede continuar recibiendo la leche materna.

Si la madre se ordeña la leche cada 3 horas, la pone en una taza limpia y la guarda en un sitio fresco, la persona que esté cuidando al niño o niña puede dársela durante la ausencia de la madre con un vaso o taza limpios.

Con las manos limpias colocar en forma de “C” el pulgar y el dedo índice alrededor de la areola. Presionar los senos lactíferos con las yemas de los dedos y empujar hacia adentro rítmicamente. Siguiendo el borde de la areola, colocar los dedos en otro sitio de la misma y repetir los movimientos: empujar y presionar (repetir la maniobra).

Recoger la leche en un recipiente limpio (sacarse la leche toma unos 20 minutos).

La leche se puede conservar sin dañarse en un lugar fresco durante 8 horas. Si se refrigera, se conserva durante 48 horas sin dañarse. La leche materna nunca debe hervirse. Se puede poner a temperatura ambiente al baño maría sólo si la leche está muy fría. Debe darse siempre en taza o con cuchara cuidando que estén limpios.

(La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, n.d.) (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, n.d.).

1.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

Uno de los problemas más comunes para el ser humano es la falta de comunicación y comprensión escrita. Todas las personas tienen habilidades, algunas más destacadas que otras, esto hace referencia a que algunas personas son visuales, algunas auditivas o simplemente se les dificulta la comprensión y retención de información. Los manuales son una herramienta o instrumento de administración, tienen una secuencia (pasos a seguir) y son una síntesis o resumen de algún tema o procedimiento en específico según sea el caso o el área a trabajar.

El manual de lactancia materna fue realizado con la intención de proporcionar un material de referencia o instrumento de apoyo que el personal de la salud pueda proporcionar a las mujeres en esta etapa de vida. Se divide en cuatro temas y subtemas que se explican a partir de ilustraciones para mejor comprensión, ya que no solo está diseñado para la madre lactante, puede ser utilizado tanto por madres primerizas, padres o algún familiar que acompañe a la madre lactante durante esta etapa ya que su redacción está dirigida a cualquier persona que quisiera saber sobre el tema.

2. JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna ha estado envuelta en creencias, por falta de información, educación, cultura etc. Otro factor que la afecta es el crecimiento de la tecnología que hace más práctica la alimentación de los bebés, reemplazándola por fórmulas infantiles que a pesar de estar fortificadas, adicionadas o enriquecidas con nutrientes como vitaminas y minerales o macronutrientes que intentan asemejarse a la leche materna, aún no tiene los suficientes y nutrientes específicos que se encuentran exclusivamente en la leche materna.

Por otra parte, juega un papel importante en la salud pública del país, contribuye al desarrollo sostenible de las personas, siendo esta una propuesta de alimentación barata, técnicamente “gratuita” y ecológica, que previene enfermedades y asegura el desarrollo psicológico, físico e intelectual de niños y niñas. Su interrupción en muchas ocasiones se puede ver por diversos factores maternos que promueven la interrupción o el abandono, convirtiéndose en un inconveniente que trae secuelas de gran impacto en el infante, afectando el desarrollo integral del infante. Si bien se sabe el tema de lactancia materna es común, las madres ya con experiencia o incluso las primerizas intuyen conocer del tema. Realmente se conoce solo una pequeña parte, pero hay todo un trasfondo. El manual brinda la información precisa para esta etapa, incluye problemas y soluciones. Además, un apartado para conocer el propio cuerpo femenino, el órgano que produce la leche como la produce y como sale de este para alimentar al recién nacido.

3. OBJETIVO GENERAL

Diseñar un manual de lactancia materna para informar con un contenido básico y sencillo sobre la importancia de esta etapa natural de vida.

3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Revisar los manuales de lactancia materna existentes, sus características y contenido temático.
- Definir el diseño del manual y su contenido.
- Validar el manual con un grupo de padres mediante un cuestionario.
- Modificar el manual con base en la validación.
- Entregar el manual al grupo de madres, padres y familiares para su uso y difusión.

4. METODOLOGÍA

4.1 POBLACIÓN

Madres de todas las edades que estén embarazadas o en el periodo de lactancia.

Padres que estén acompañando durante el proceso de lactancia o durante el embarazo.

Familiares de mujeres en periodo de lactancia o embarazadas interesados en conocer el tema.

4.2 MÉTODOS Y TÉCNICAS

La información recabada para el manual fue de una búsqueda exhaustiva en libros digitales, manuales sobre lactancia igualmente en formato digital para la selección específica de temas. De igual manera se utilizaron artículos digitales acerca de la lactancia sobre las cualidades y sus repercusiones al no ser practicada y libros de medicina para explicar la función anatómica y fisiológica del seno para así explicar cómo se crea la leche dentro del cuerpo femenino.

El análisis de esta información se redactó de manera que cualquier persona pudiera leerlo y comprenderlo, cambiando términos científicos o médicos a palabras coloquiales para su interpretación. El análisis de la información ayudó a que la redacción del manual fuera una lectura corta, complementando con ilustraciones que aporten sentido a la información y evitando que sea una lectura difícil de terminar de leer. Las ilustraciones seleccionadas son de tipo caricatura para darle al manual un estilo cotidiano, llamando más la atención de las personas, evitando imágenes reales ya que el tema de lactancia suele ser íntimo o un ligero tabú en algunas personas.

El formato del manual es de forma digital, facilitando así el envío a la población seleccionada de manera rápida y sencilla, al igual que su lectura. El manual de forma digital ayuda a que la lectura se pueda realizar en cualquier parte o momento que la persona desee.

Se investigó los tipos y tamaños de fuente que se recomiendan para artículos y libros que son en formato digital, obteniendo así un tipo de letra que se adapte a las pantallas y resoluciones de los lectores electrónicos, un estilo de letra ligera, que provoque menos fatiga ocular. La tipografía además de ser moderna, también es formal con un toque casual dando a entender al momento de abrir el manual se nota desde la portada que no es un artículo largo y tedioso de leer. Se trata de letras que sean fáciles de leer para textos cortos.

4.3 RECURSOS HUMANOS

Tesista: Nuria Yolanda Baglietto Abiega

Asesora de tesis: MNC. Celia Francisca Arenas Lozada

4.4 RECURSOS MATERIALES

- Laptop.
- Manual de Lactancia Materna. Editorial Médica Panamericana. (formato digital).
- Diseñar tipografía. Editorial Gustavo Gili (formato digital).
- Manual de Lactancia Materna Por Asociación Española de Pediatría (formato digital).
- Formularios de Google.
- Microsoft Word.
- PowerPoint.

4.5 RECURSOS FINANCIEROS

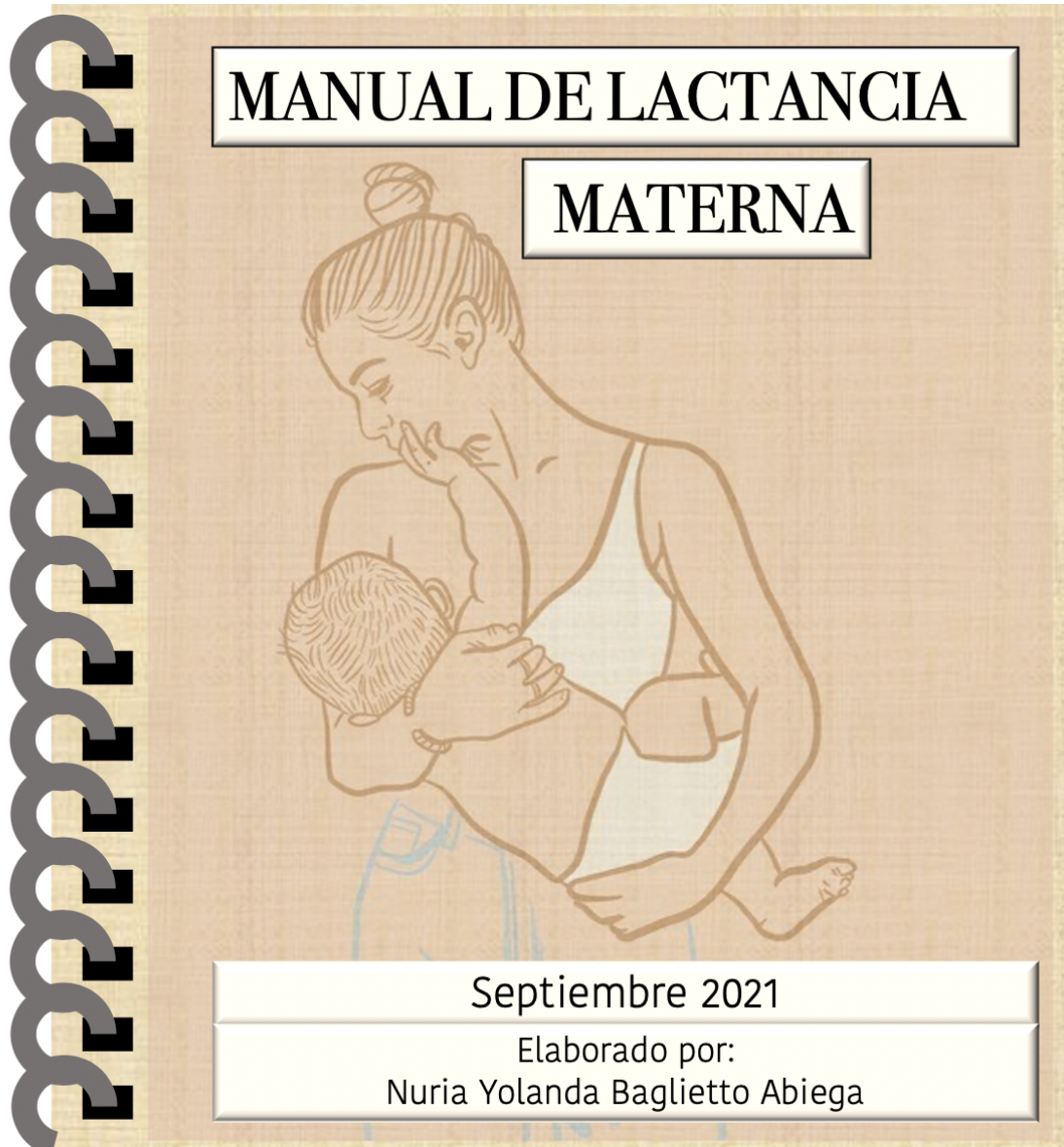
Todos los costos para el diseño del manual fueron cubiertos por la tesista.


5. RESULTADOS

Se diseñó un manual de lactancia materna con información básica y sencilla sobre la importancia de esta etapa natural de la vida.

Su formato es de forma digital y puede ser revisado en power point y PDF para su impresión de manera más sencilla. Cuenta con un total de cuarenta páginas, todas con imágenes para gráfica la información incluida en el.

5.1 MANUAL DE LACTANCIA MATERNA FORMATO ORIGINAL





PRÓLOGO

La lactancia materna ha estado envuelta en creencias, por falta de información y educación. También otro factor que lo afecta es el crecimiento de la tecnología que hace más práctica la alimentación de los bebés, reemplazándola por fórmulas infantiles que a pesar de estar implementadas con nutrientes y ciertos componentes que intentan asemejarse a la leche materna, aún no tiene los suficientes nutrimentos que se encuentran exclusivamente en la leche materna. Juega un papel importante en la salud pública del país, contribuye al desarrollo sostenible de las personas, siendo esta una propuesta de alimentación barata y ecológica, que previene enfermedades y asegura el desarrollo psicológico, físico e intelectual de niños y niñas. Su interrupción en muchas ocasiones se puede ver por diversos factores maternos que promueven la interrupción o el abandono, convirtiéndose en un inconveniente que trae secuelas de gran impacto en el infante, afectando el desarrollo integral del infante .



ÍNDICE

1. ¿CÓMO SE UTILIZA EL MANUAL?
2. EL TESORO QUE ES LA LECHE MATERNA
 - 2.1 BENEFICIOS PARA EL BEBE DURANTE LOS PRIMEROS 2 AÑOS
 - 2.2 COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA
 - 2.3 BENEFICIOS PARA LA MADRE
 - 2.4 BENEFICIOS PARA LA FAMILIA
3. ¿CÓMO AMAMANTAR DE FORMA CORRECTA?
 - 3.1 COMPOSICIÓN DEL PECHO VISTO POR FUERA
 - 3.2 COMPOSICIÓN DEL PECHO VISTO POR DENTRO
 - 3.3 ¿CÓMO SE PRODUCE LA LECHE?
 - 3.4 AMAMANTAR DE FORMA CORRECTA
 - 3.5 POSICIONES PARA AMAMANTAR BIEN
 - 3.6 ¿QUÉ HACER SI EL BEBE SUELRA EL PECHO Y CUÁNO TIEMPO HAY QUE AMAMANTARLO?
4. ¿QUÉ HACER ANTE UN PROBLEMA AL MOMENTO DE AMAMANTAR?
 - 4.1 PECHOS CONGESTIONADOS Y DOLOR EN LOS PEZONES
 - 4.2 MONILIASIS O ALGODONCILLO
 - 4.3 MASTITIS O INFECCION DEL PECHO
 - 4.4 PROBLEMAS PARA QUE BAJE LA LECHE
 - 4.5 ENFERMEDADES TANTO DE LA MADRE COMO DEL BEBE
 - 4.6 ¿CÓMO SACARSE LA LECHE?
5. BIBLIOGRAFÍA

I. ¿CÓMO SE UTILIZA EL MANUAL?

Este manual está hecho como un material de referencia o un instrumento de apoyo a lo que se sabe sobre lactancia. El manual se divide en cuatro temas con subtemas que se explican a partir de ilustraciones para su mejor comprensión, ya que no solo está diseñado para la madre lactante. Este material puede prestarse a una vecina o amiga, también a familias que vayan a tener un bebé, esposo o personas que acompañen a una madre lactante durante esta etapa.

TEMA 1: EL TESORO QUE ES LA LECHE MATERNA

TEMA 2: ¿CÓMO AMAMANTAR DE FORMA CORRECTA?

TEMA 3: ¿QUÉ HACER ANTE UN PROBLEMA AL MOMENTO DE AMAMANTAR?

2. EL TESORO QUE ES LA LECHE MATERNA

Dar pecho es el mejor regalo que una madre le puede brindar para la vida del bebé. Crea una conexión física como mental entre la madre y el lactante ya que el contacto con la piel le da tranquilidad y placer al bebé. Al igual con los otros sentidos, el olor particular de la mamá para que el bebé la identifica como el contacto visual que da seguridad.

2.1 BENEFICIOS PARA EL BEBÉ DURANTE LOS PRIMEROS 2 AÑOS

El cerebro se desarrolla casi por completo durante los primeros dos años de vida y la leche materna es un estímulo para este desarrollo. La leche materna contiene una infinidad de nutrientes, entre ellos se encuentran unos llamados "aminoácidos" que se necesitan para el desarrollo normal del cerebro del bebé.



Y ¿por qué decimos que es un tesoro? La leche materna tiene etapas, la primera etapa se le conoce como "calostro" que se produce inmediatamente después del parto y el calostro por el contenido que tiene sirve para el bebé como su primera vacuna ante los microorganismos del mundo.

Su composición es muy espesa, de color amarillento dado por la presencia de beta-carotenos, mismos que se encuentran en vegetales y frutas como la zanahoria, pimientos, plátano entre otras de color naranja, amarillentos o rojos.

Aquí se presentan algunas razones por la cual el calostro es una leche súper valiosa:



- Tiene todos los elementos necesarios para nutrir al bebé desde su nacimiento
- Protege contra infecciones y otras enfermedades por su alto contenido de lactoferrina que junto con la gran cantidad de linfocitos y macrófagos hacen esta acción protectora.
- Tiene dosis de vitamina A
- Se dice que tiene un efecto purgante y la razón es que por su pH ayuda al vaciamiento gástrico
- Protege al aparato digestivo contra diarreas e infecciones
- Contiene una alta cantidad de agua que se necesita para calmar la sed del bebé aun en climas calientes.

La leche materna es suficiente para alimentar y calmar la sed durante los primeros 6 meses de vida. No son necesarios los chupones, tectitos ni agua de sabor.

2.2 COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

Ya que el bebé va creciendo de una manera muy rápida la leche materna tiene la maravillosa función de ir creciendo con él.

Su primera etapa como ya se mencionó es el calostro, posteriormente viene la leche de transición que se produce entre el cuarto y decimo día de postparto y por último la leche madura que se produce a partir del decimo día.



Leche de transición: contiene un alto contenido de lactosa, calorías y vitaminas hidrosolubles (complejo B, y vitamina C) disminuye en proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles (A,D,E y K).

Leche madura: sus principales componentes son agua entre en 88 y 90%, Carbohidratos el azúcar es su principal elemento ya que se encuentran la glucosa, galactosa y otros que tienen un efecto benéfico para el desarrollo de lactobacilos bifidus (microbiota intestinal).

La leche de la madre es la mejor protección para el niño o niña contra:

- Diarreas y la deshidratación
- Infecciones respiratorias, tales como la bronquitis y la neumonía
- Estreñimiento
- Cólicos
- Alergias



- las enfermedades de la piel, como dermatitis
- Sarampión
- Cólera
- Desnutrición
- Diabetes juvenil
- Deficiencia de micronutrientes

2.3 BENEFICIOS PARA LA MADRE

- Disminuye el riesgo de anemia ya que la hemorragia es menor
- La matriz recupera rápidamente su tamaño normal
- Los pechos de la madre estarán menos congestionados así que no habrá tanto dolor.
- La leche “baja” mas rápido dentro de los primeros días cuando el bebé mama desde que nace.
- Disminuye la probabilidad de cáncer de seno o de ovarios

Ya que la leche materna siempre esta lista otro beneficio para la madre es en la parte económica. La leche se encuentra a temperatura ambiente, no se agota, no debe de preocuparse por biberones o chupones, evitando así infecciones por un mal lavado.



2.4 BENEFICIOS PARA LA FAMILIA

- Hay menos problemas familiares ya que disminuye la probabilidad de enfermedades.
- Al no comprar formulas lácteas, biberones y todos los utensilios necesario los problemas económicos disminuyen evitando conflictos.
- Los demás miembros de la familia aprenden la importancia sobre la lactancia materna.

3. ¿CÓMO AMAMANTAR DE FORMA CORRECTA?

Para poder amamantar de forma correcta primero se debe conocer cómo funciona y cómo esta compuesto el cuerpo de la mujer lactante.

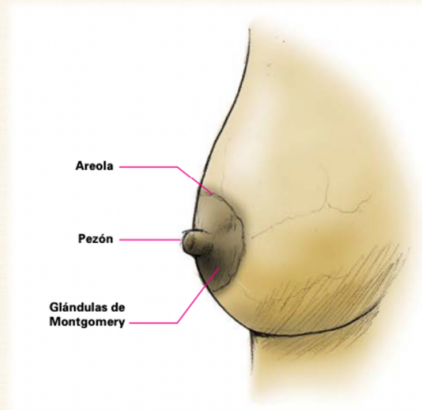


3.1 COMPOSICIÓN DE PECHO VISTO POR FUERA

Areola: La parte más oscura alrededor del pezón. Durante el embarazo se oscurece aún más esto sucede para que sea más visible para el bebé al momento en el que empieza a succionar.

Pezón: Es la punta del pecho por donde la leche sale tiene aproximadamente entre 15 a 20 agujeros pequeños.

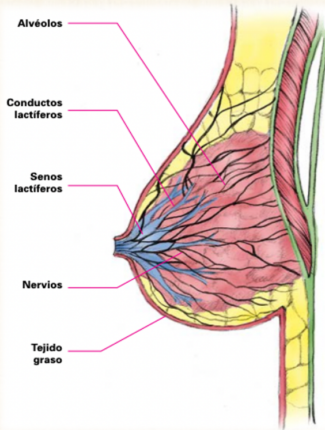
Glándulas de Montgomery: Son unos bultitos que se encuentran en la areola. Producen un líquido aceitoso que mantiene a los pezones suaves y limpios.



Es un mito que el tamaño de los pechos influye en la producción de leche

3.2 COMPOSICIÓN DEL PECHO VISTO POR DENTRO

Alvéolos: Aquí se produce la leche y al mismo tiempo que el mame succiona estos se contraen para expulsar la leche



Conductos lactíferos: La leche es almacenada en esta parte, por eso es importante que el bebé abarque parte de la areola para exprimir la leche.

Nervios: Mandan la orden al cerebro de producir más leche al igual que mandan la orden para hacerla salir.

Tejido graso: Es un tipo de protección, varía en cada mujer la cantidad y a esto se debe el tamaño en cada una. El tamaño no afecta a la producción de leche.

3.3 ¿CÓMO SE PRODUCE LA LECHE?

Al momento que el bebé succiona, la saliva y su lengua estimulan al pezón, los nervios que lo componen mandan una señal al cerebro de la madre y ordena la producción de una sustancia llamada prolactina.

La prolactina hace que se produzca la leche en los alveolos, pero para que la leche baje de los alveolos al pezón el cerebro produce otra sustancia llamada oxitocina. En ciertas ocasiones la madre puede sentir como baja la leche. Entre mas este amamantando la producción de leche aumenta.



Pero...¿Por qué tan pronto la mujer da a luz hay que colocar al bebe en el pecho?

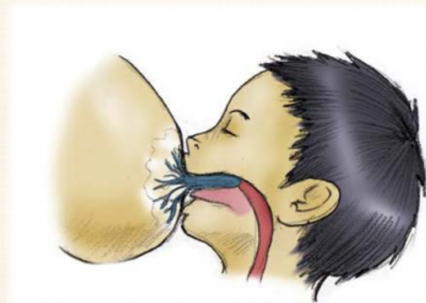
- El bebé tomará el calostro, para protegerlo de enfermedades y limpiar su estomago
- El bebé aprende a mamar correctamente
- La matriz regresara mas rápido a su tamaño normal
- La madre no tendrá calentura con la bajada de la leche
- Los pechos de la madre estarán menos congestionados.

3.4 AMAMANTAR DE FORMA CORRECTA

Para que el bebé mame de una forma correcta debe abarcar toda la parte de la areola. La barbilla del bebé queda tocando el pecho de la madre y la nariz libre para respirar.

La lengua colocada debajo del pezón, ordeña la leche de los senos lactíferos.

La areola y el pezón se alargan dentro de la boca del niño hasta tocar el paladar.



¿Qué pasaría si el niño no mama de forma correcta? Al tomar únicamente el pezón, no se exprimen los senos lactíferos por lo tanto la leche no sale por completo. Cuando se le da a un bebé biberón se confunde y puede ser que no tome bien la areola.



Ya que todo es un ciclo, al no mamar correctamente la leche disminuye, el bebé puede llegar a desesperarse y llorar y rechazar el seno ya que no hay suficiente leche.

Al rechazarlo el bebé ya no mama, no estimula el pezón y puede llegar a lastimarse, el pecho se congestiona y por el dolor la madre no quiere seguir dando pecho.

3.5 POSICIONES PARA AMAMANTAR BIEN

Es muy importante que la madre este cómoda. La posición correcta ayuda a mantener una buena producción y evitar el cansancio sin lastimar los pezones.



Posición acostada: Es una de las posiciones mas cómodas después del parto. También durante la siesta o por la noche

Posición sentada: Apoye la espalda sobre un buen respaldo para que sea mas cómodo.



Posición de sandía
Es una posición cómoda para después de una cesárea y amamantar gemelos.



Posición de cuna y cuna abrazada: Sujete al bebé entre los brazos con la cabeza apoyada en el pliegue del brazo y la nariz del bebé frente al pezón.

En lugar de sostener la cabeza en el pliegue del brazo, use la mano de ese brazo para sujetar el pecho. Con el otro rodee la espalda del bebé. Es posible que necesite poner una almohada sobre el regazo para elevar al bebé hasta el pezón.



3.6 ¿QUÉ HACER SI EL BEBÉ SUELTA EL PECHO Y CUÁNTO TIEMPO HAY QUE AMAMANTARLO?

No hay tiempo específico, pero un buen indicador de que el bebé está ingiriendo lo que necesita son los pañales. Ya que la primera leche es la llamada calostro, es posible que solo moje uno o dos pañales ya que el calostro es muy concentrado.



La madre no debe estar apurada ni medir el tiempo para dar el pecho al niño o niña. A veces el bebé se queda dormido, o suelta el pecho para descansar. Si la mamá no retira el pecho, el bebé lo tomará otra vez.

También puede aprovechar para sacarle el aire al bebé, luego pasarlo de nuevo al pecho y si el bebé aún tiene hambre seguirá succionando.



La próxima vez que lo amamante la madre debe comenzar con el pecho que tomó la última vez. Si el bebé solo tomó de un solo pecho la madre deberá comenzar con el otro. Se puede saber porque el pecho que no tomó o solo por un corto tiempo lo siente más pesado o lleno.

4. ¿QUÉ HACER ANTE UN PROBLEMA AL MOMENTO DE AMAMANTAR?

Durante la etapa de lactancia suelen ocurrir algunos problemas o situaciones especiales externas a la madre, que si no se les toma importancia o no se les busca una solución pueden provocar que la madre deje de lactar.



4.1 PECHOS CONGESTIONADOS Y DOLOR EN LOS PEZONES

Cuando la madre no le da leche al bebé desde el primer momento del parto es probable que entre el segundo y quinto día sienta los pechos hinchados, duros y calientes, si este es el caso para aliviar el dolor puede ponerse paños de agua tibia en los pechos.

Si la areola está dura, antes de darle de comer al bebé debe sacarse la leche del pecho. También puede darse masajes en forma circular muy suave con las manos.



Alguna de las razones por las cuales los pezones pueden doler o agrietarse son:

- Porque el bebé solo succiona la punta del pezón
- Porque la madre se lava los pezones con jabón, limón o alcohol lo que produce resequeza y grietas.

Como ya se explicó en el capítulo sobre la composición del pecho, las glándulas de Montgomery lubrican y mantienen limpios los pezones, por lo tanto las madres no necesitan utilizar alguna otra cosa.



Si la madre tiene grietas en los pezones no colocar cremas u otras medicinas, esto pueden empeorar el dolor, mejor preguntar al medico de cabecera para que indique un tratamiento adecuado.

4.2 MONILIASIS O ALGODONCILLO

La madre puede sentir en ocasiones después del nacimiento dolor, picazón y presentar grietas o enrojecimiento en la areola y en el pezón.

Si el bebé se siente incómodo y tiene puntos blancos en la lengua y en las encías, se trata de moniliasis, mal de boca o algodoncillo.



Las mujeres cuyos senos están infectados podrían padecer estos signos y síntomas:

- Pezones rojos, sensibles, agrietados o con picazón de forma inusual
- Piel brillante o escamosa en el área más oscura y circular alrededor del pezón (areola)
- Dolor inusual durante el amamantamiento o pezones dolorosos entre las tomas
- Dolores punzantes dentro de la mama

Se recomienda ir a un centro de salud o con su doctor para que indique un tratamiento medico tanto para el bebé como para la madre ya que es una enfermedad que va del pecho a la boca del bebe y viceversa.



Imagen real de algodoncillo en la lengua del bebé.

4.3 MASTITIS O INFECCIÓN DEL PECHO



Si la madre se siente enferma, agotada y si tiene:

- Fiebre
- El pecho rojo, hinchado o caliente
- Tiene dolor

Puede tener una infección del pecho (mastitis). Para aliviar la mastitis la madre debe:

- Ir al centro de salud para que le receten las medicinas necesarias

- Ponerse paños de agua tibia alternándolos con paños fríos, varias veces al día;
- Dar de lactar por lo menos cada 2 horas, aún con el pecho afectado;
- Descansar, tomar un analgésico y muchos líquidos

Debemos prestar atención si la madre comienza a tener escalofríos, si la fiebre continua por mas de dos días a pesar del tratamiento medico debe ir a un centro de salud porque posiblemente necesita un tratamiento diferente.

Si después de un día para otro de tomar antibióticos la madre continúa con fiebre y aparece un absceso, el médico o la enfermera tendrán que hacer una incisión (abrir) para sacar el pus y deberá continuar con el tratamiento.

La madre debe continuar dando de lactar con el pecho sano. Durante los 2 días siguientes debe extraerse la leche del pecho con absceso y botarla. La madre puede volver a amamantar del pecho con absceso 2 días después.



Después de 2 días de tomar antibióticos, la madre puede continuar dando pecho con los 2 senos si no tiene dolor o molestias.

4.4 PROBLEMAS PARA QUE BAJE LA LECHE

En la mayoría de los casos la lactancia es interrumpida porque las madres creen no tener suficiente leche. Esto se debe a que el niño llora y no parece estar satisfecho. Algunas de estos ideales surgen porque la madre ya no siente los pechos tan llenos como antes, la leche ya no gotea como antes o simplemente alguien le dijo que no tiene suficiente leche.

Pero se debe estar al pendiente de las siguientes situaciones:

- Si el bebé esta con lactancia exclusiva de día y noche ó esta tomano otros líquidos o ya ingiriendo algunos alimentos.
- El bebé esta orinando de 6 a 8 veces al día tomando leche
- Si el bebé hace mas 4 deposiciones suaves y amarillas
- Si el bebé está tomando una postura correcta



Si estas cuestiones no se cumplen, la madre debe acudir a un centro de salud para que esté más tranquila y el bebe sea revisado para pesarlo y ver si no esta ganando el peso suficiente.

Si la madre tiene problemas para que la leche baje puede hacer lo siguiente:

- Masajear el seno en la zona donde se encuentran los alveólos y los conductos lactíferos. Se debe empezar por la parte superior en forma de círculos, después pasar a otra área y repetir hasta llegar al pezón.
- Sacudir suavemente ambos senos inclinada hacia delante
- Aplicando compresas de agua tibia
- Tomando líquidos



4.5 ENFERMEDADES TANTO DE LA MADRE COMO DEL BEBÉ

Es un mito que la madre no pueda alimentar al bebé si está enferma, la leche siempre será buena. Por eso ella puede continuar dando el pecho aunque tenga, resfriado, dolor de cabeza, dolor de garanta, diarrea, tratamiento de epilepsia, paludismo o enfermedades como bronquitis, hepatitis, enfermedades de transmisión sexual.



Estas enfermedades no pasan al bebé por el contrario, la leche materna protege al niño o niña de estas enfermedades. Pero, en el caso de SIDA se debe consultar con el personal de salud.



Durante los primeros 3 meses de vida algunos niños o niñas lloran por cólicos. Para tratar de calmarlos no se les debe dar agüitas o tecitos porque disminuyen la leche de la madre. Generalmente, después de estos 3 meses los cólicos desaparecen.

Cuando un niño o niña está con cólicos, enfermo o tenga diarrea hay que darle de mamar más a menudo. Para aliviar los cólicos se recomienda lo siguiente:

- Caminar con el niño o niña cargándolo de barriga sobre el brazo



- Poner la barriga del niño o niña contra el cuerpo y hacerle masajes en la espalda para eliminar los gases

Las deposiciones normales de un niño o niña alimentado con leche materna varían en color desde amarillo hasta casi blanco. Las deposiciones pueden tener una textura blanda como huevos revueltos y un olor suave pero no desagradable. También la cantidad de deposiciones al día que pueden tener los niños saludables puede variar: pueden tener una cada vez que se alimentan o una cada 3 ó 4 días



Pero un niño o niña tiene diarrea cuando hace más deposiciones de las que acostumbra por varios días y si está decaído y no quiere amamantar o comer

Si el bebé no quiere tomar leche se le debe ofrecer el pecho constantemente o si no la madre deberá sacarse la leche y dársela con cucharaditas limpias. Esto debe hacerse para que el bebé no se deshidrate.



Si el niño o niña tiene diarrea y vómito hay que darle pecho en pequeñas cantidades y más a menudo, hasta que el niño pase una hora sin vomitar. Si continúa vomitando, hay que llevarlo al centro de salud.



Si un niño o niña amamantado con leche materna tiene diarrea y está orinando menos de 6 veces en un día, si tiene la boca seca, los ojos hundidos, si llora sin lágrimas, el niño o niña se está deshidratando y está en peligro. Hay que llevarlo inmediatamente al centro de salud. Mientras tanto, hay que seguir dándole pecho más a menudo y ofrecerle suero de rehidratación oral.

Un niño o niña con mocos y tos puede tener complicaciones al ser amamantado. Si la respiración es difícil, hay que limpiarle la nariz antes de darle el pecho.

A veces las gripes y catarros se pueden empeorar si no se cuidan:

- Si el niño o niña tiene fiebre
- Si la madre oye ruido en el pecho del niño
- Si tiene respiración rápida
- Si tiene tos rebelde
- Si tiene dolor y pus en los oídos



EL BEBÉ DEBE SER LLEVADO INMEDIATAMENTE A UN CENTRO DE SALUD U HOSPITAL



La leche materna ayuda al niño o niña a luchar contra las gripes, los catarros, las bronquitis o la neumonía. La leche materna ayuda al niño a recuperarse rápidamente y emocionalmente hace que el niño se sienta tranquilo y descansa mejor.

4.6 ¿CÓMO SACARSE LA LECHE?

No se recomienda darle biberón al bebé cuando el y la madre se separan porque puede causar confusión y es probable que próximamente rechace el pecho de la madre.





Para mantener la producción de leche cuando la madre tiene que separarse de su hijo o hija por más de 2 horas, se recomienda:

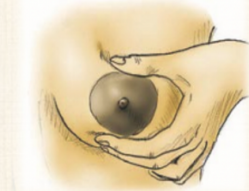
- No darle biberón
- Darle de lactar por la mañana, por la noche y durante los fines de semana

Aún cuando la madre no esté presente para dar el pecho, el niño o niña puede continuar recibiendo la leche materna.

Si la madre se ordeña la leche cada 3 horas, la pone en una taza limpia y la guarda en un sitio fresco, la persona que este cuidando al niño o niña puede dársela durante la ausencia de la madre con un vaso o taza limpios.



Con las manos limpias colocar en forma de "C" el pulgar y el dedo índice alrededor de la areola. Presionar los senos lactíferos con las yemas de los dedos y empujar hacia adentro rítmicamente. Siguiendo el borde de la areola, colocar los dedos en otro sitio de la misma y repetir los movimientos: empujar y presionar, empujar y presionar... Recoger la leche en un recipiente limpio.




El sacarse la leche toma unos 20 minutos



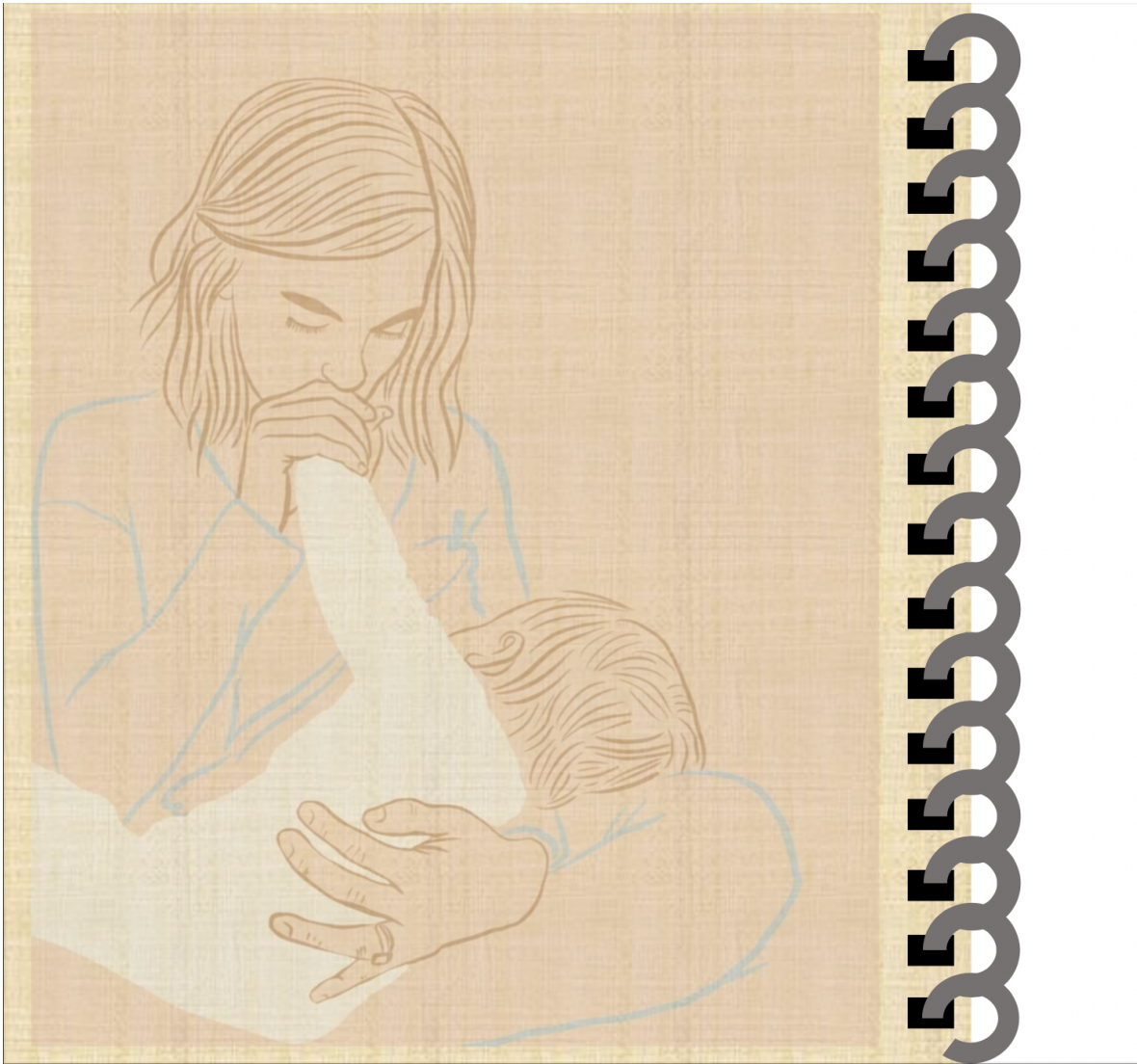
La leche se puede conservar sin dañarse en un lugar fresco durante 8 horas. Si se refrigera, se conserva durante 48 horas sin dañarse. La leche materna nunca debe hervirse. Se puede tibar al baño maría sólo si la leche está muy fría. Debe darse siempre en taza o con cucharita cuidando que esten limpios.





BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Española de Pediatría. (2015). Manual de Lactancia Materna. Editorial Medica Panamericana.
2. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020. <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>.
3. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. (2018). https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1.
4. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación. (2015). Lactancia materna. <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0b.htm>
5. UNICEF. (2019). Lactancia Materna. <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>.
<https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
6. IMSS. (2021). Importancia de la lactancia materna. <http://www.imss.gob.mx/maternidad2/eres-mama/lactancia-materna>

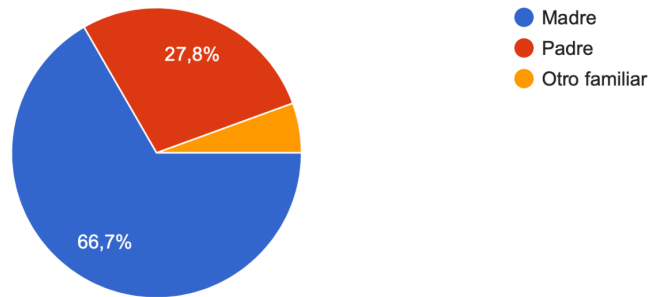


5.2 GRÁFICAS DE LA ENCUESTA DE VALORACIÓN

Las gráficas siguientes son el resultado analizado de las preguntas realizadas y contestadas de la encuesta de valoración. Se envió la encuesta a un grupo de personas por vía electrónica para contestar el formulario.

¿Quién responde la encuesta?

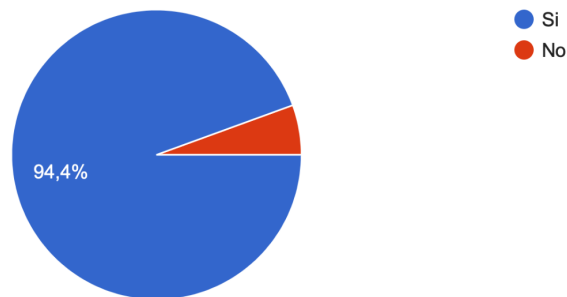
18 respuestas



El 66.7% del 100% que respondieron la encuesta son madres, esto quiere decir que de 18 personas 12 son madres, 5 son padres y 1 persona fue otro familiar.

1. ¿La redacción del manual fue de fácil comprensión?

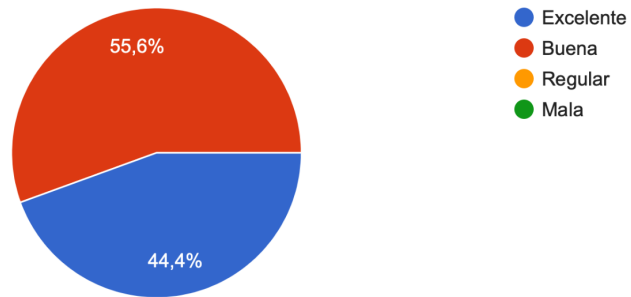
18 respuestas



De las personas encuestadas 17 consideran que el manual fue de fácil comprensión a diferencia de una persona que considera que no fue de fácil comprensión.

2. Califíquela redacción del manual

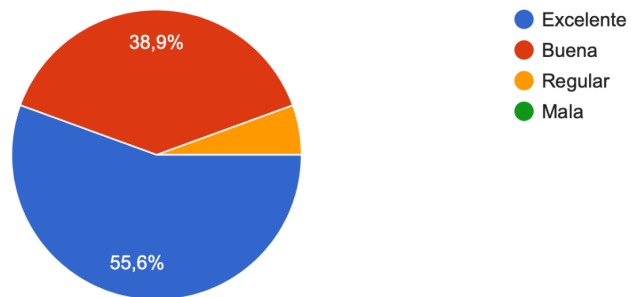
18 respuestas



Más de la mitad de las personas encuestadas calificó el manual con una buena redacción y el 44.4% consideró que es excelente. Esto quiere decir que 10 personas consideraron que es buena redacción y 8 calificó que es excelente.

3. Califíquela información incluida en el manual

18 respuestas



Del grupo de personas encuestadas 10 de ellas opinó que la información incluida es excelente, mientras que 7 consideran que es buena y una persona calificó la información como regular.

4. ¿Las imágenes incluidas en el manual apoyan a la comprensión de la información incluida en el manual?

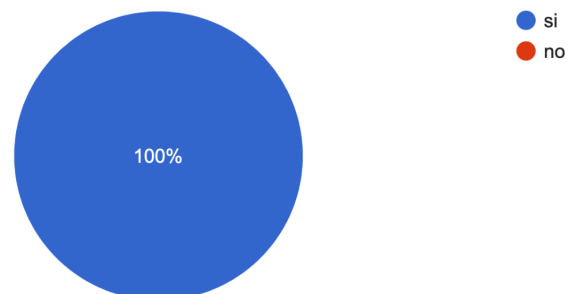
18 respuestas



La gráfica anterior muestra cuatro opciones de respuesta, originalmente la respuesta se encontraba con “si” y “no” pero al presentar una opción la cual permitía a los encuestados agregar respuesta, se agregaron dos más. La persona que escribió “existe un error de edición que no deja ver todas las imágenes” no contaba con la aplicación para visualizar las imágenes. Otra persona más contestó “no todas” pero el 83.3% que equivale a 15 personas consideraron que las imágenes apoyas a la comprensión del manual, 1 persona considero que no fueron un apoyo al contenido del manual.

5. ¿Considera que el manual es una herramienta de apoyo durante la etapa de lactancia?

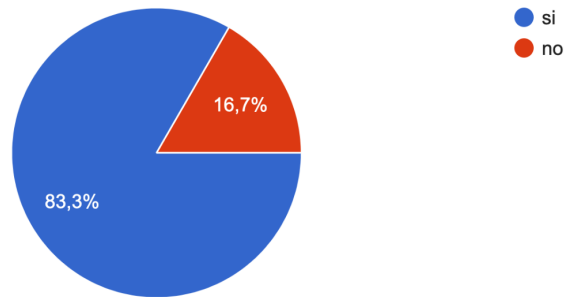
18 respuestas



El 100% de las personas encuestadas consideró que el manual si es una herramienta de apoyo durante la etapa de lactancia.

6. ¿El manual le brindó información que no conocía?

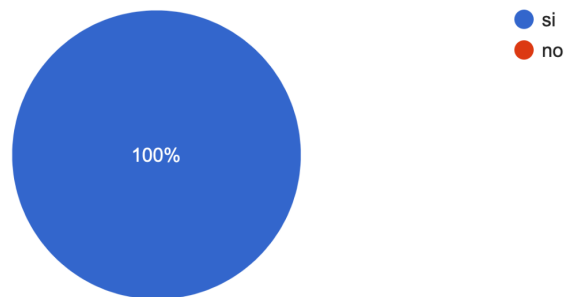
18 respuestas



De las 18 personas encuestadas 3 de ellas contestaron que ya conocían toda la información que se encontraba en el manual, mientras que 15 personas obtuvieron información nueva del manual.

7. ¿Recomendaría el manual ?

18 respuestas



El 100% de las 18 personas encuestadas recomendarían el manual

6. DISCUSIÓN

Dado el resultado obtenido de la encuesta de valoración, es importante discutir que el 100% de las personas encuestadas recomendarían el manual, su redacción no fue la esperada ya que el 55.6 % de las personas que respondieron la encuesta consideran que fue “buena” pero el resto la considero “excelente”. La redacción es un elemento muy importante en el manual de lactancia, ya que entre sus objetivos se encuentra que este material de apoyo sea lo más apegado y aceptado al público, para impulsar la lactancia materna. Su comprensión debe ser inmediata para cualquier circunstancia y sus imágenes deben apoyar la información. La originalidad del manual es digital, pero en la encuesta se demostró que en un dispositivo las

imágenes no pudieron ser vistas. Otro punto importante para mejorar el manual es obtenerlo de forma física, evitando así problemas técnicos con celulares o dispositivos electrónicos.

7. CONCLUSIÓN

En base a los resultados obtenidos de los formularios aplicados, el manual cumplió con su objetivo, ser una herramienta de fácil comprensión con información básica sobre lactancia y con temas que enriquecen el conocimiento para cualquiera que muestre interés en el tema. Las imágenes dieron un apoyo visual al lector con ejemplos, dándole una perspectiva más amplia de la información incluida en el manual.

El manual fue enviado en formato power point y en formato PDF, pero éste medio se consideró que fue un obstáculo ya que se presentaron dificultades, las imágenes no se lograban visualizar para una de las personas encuestadas ya que no tenía la aplicación para visualizar las imágenes. Para tener un mejor impacto el manual de lactancia materna puede ser impreso y entregado a pacientes en una sala de espera de consultorios o como material de apoyo a pacientes embarazadas o en el proceso de lactancia de manera que asisten a consulta presencial.

8. RECOMENDACIONES

Tener un manual en formato físico y digital. El formato digital ayudara a que su difusión sea más rápida y cómoda para cierto grupo de personas que estén acostumbradas a lecturas de forma digital. Por otro lado, el formato físico evitara cualquier problema técnico con los dispositivos móviles.

9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Las actividades para este proyecto comenzaron en agosto del 2021 y finalizaron en enero 2022

Actividades	Meses																							
	1				2				3				4				5				6			
	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero			
	Semanas																							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Investigación de manuales de lactancia materna existentes, sus características y contenido temático.	■	■	■																					
Escritura del contenido del manual				■	■	■	■	■																
Diseño del manual								■	■	■														
Creación del formulario										■	■													
Validación del manual con el grupo de padres mediante el formulario											■	■												
Análisis estadístico													■											
Reporte de análisis de datos														■	■									
Discusión de resultados																■								
Resultados																■	■							
Fin del proyecto																						■		

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



1. Tufts-New England Medical Center Evidence-Based Practice Center. (2019, Abril). Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. Boston, Massachusetts, Estados Unidos.
2. Asociación Española de Pediatría. (2015). *Manual de Lactancia Materna*.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (n.d.). *Untitled*. UNICEF. Retrieved October 8, 2021, from <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. (n.d.). *Importancia de la lactancia materna*. IMSS. Retrieved October 8, 2021, from http://www.imss.gob.mx/_maternidad2/eres-mama/lactancia-materna
5. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (n.d.). *Lactancia materna*. Retrieved octubre 1, 2021, from <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0b.htm>
6. Organización Mundial de la Salud. (n.d.). *Lactancia materna*. Retrieved Octubre 1, 2021, from https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1.

7. Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Semana mundial de la lactancia materna*. OPS. Retrieved Septiembre 20, 2021, from <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>
8. Rodríguez Muñoz, M. d. I. F. (2019). *Psicología perinatal*. Ediciones Pirámide.

11. ANEXOS

11.1 ENCUESTA DE VALORACIÓN

Encuesta de valoración del Manual de lactancia

 nuriayolanda.baglietto@upaep.edu.mx (no compartidos) 

[Cambiar de cuenta](#)

¿Quién responde la encuesta?

Madre

Padre

Otro familiar

1. ¿La redacción del manual fue de fácil comprensión?

Si

No

2. Califique la redacción del manual

Excelente

- Buena
- Regular
- Mala

3. Califique la información incluida en el manual

- Excelente
- Buena
- Regular
- Mala

4. ¿Las imágenes incluidas en el manual apoyan a la comprensión de la información incluida en el manual?

- Si
- No
- Otro: _____

5. ¿Considera que el manual es una herramienta de apoyo durante la etapa de lactancia?

si

no

Otro: _____

6. ¿El manual le brinda información que no conocía?

si

no

Otro: _____

7. ¿Recomendaría el manual ?

si

no

Otro: _____

En breves palabras incluya un comentario

Tu respuesta

Enviar

Borrar formulario

