UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA, VERSUS LA LECHE DE FÓRMULA.

KNOWLEDGE OF MOTHERS ABOUT THE ADVANTAGES OF BREAST MILK, OVER FORMULA MILK

AUTORA: CAROLINE COSTA LIMA LEAL

TUTOR: GANSO, HÉCTOR

TRABAJO DE FIN DE GRADO

GRADO DE MEDICINA

ARGENTINA, 2019

DEDICATORIA

Este trabajo de fin de carrera lo dedico en memoria de la gran mujer, madre y médica pediatra que me concedió el mejor regalo, la vida. Siempre enseñándome e incentivándome a luchar por mis sueños con principios y valores.

Á la Drª Lucia María Costa Lima Leal, mi madre.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutor de tesis el Doctor Héctor Ganso por su esfuerzo y dedicación, así como, con sus conocimientos, experiencia y paciencia me ayudó a terminar con éxitos mis estudios.

A la Doctora Valeria Daniele del Centro de Salud del barrio Los Piletones, por la ayuda, motivación y cariño con que ha ayudado con la composición de la tesis.

A las madres que con gran colaboración contestaron la encuesta para el desarrollo de mi trabajo de investigación.

CERTIFICO

Haber dirigido y revisado el presente trabajo de tesis previo la obtención del título de Médica General sobre el tema “Conocimiento de las madres sobre las ventajas de la leche materna, versus la leche de fórmula.” que ha sido elaborado por la estudiante Caroline Costa Lima Leal y por considerar que cumple con los requisitos reglamentarios pertinentes, autorizó su presentación y sustentación.

Dr. Héctor Ganso

Abril 2019

ÌNDICE

ÍNDICE DE TABLAS 7
ÍNDICE DE GRAFICAS 8
RESUMEN 9
ABSTRACT 10
INTRODUCCIÓN 11
MARCO TEORICO 12
LACTANCIA MATERNA 12
Fases de la lactancia materna 12
Beneficios de la lactancia materna exclusiva 13
Apego y relación vincular 14
Cultura, creencias y mitos de la lactancia 16
Técnica de amamantamiento 20
LECHE DE FÓRMULA INFANTIL 25
Composiciones y tipos de la leche de fórmula 25
Beneficios de la leche de fórmula 30
Administración de la leche de formula 32
Mitos y preguntas frecuentes sobre la leche de fórmula 35
DIFERENCIAS ENTRE LECHE MATERNA Y DE FÓRMULA 39
MARCO METODOLOGICO 44
Planteamiento del problema 44
Formulación del problema 44
Hipótesis 44
Objetivo general 44
Objetivos específicos 44
Materiales y métodos 45

Criterios de inclusión: 45

Criterios de exclusión 45

RESULTADOS..... 46

DISCUSIÓN..... 53

CONCLUSION..... 54

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 55

ANEXOS..... 58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 - Cuantidad de leche que debe tomar el bebé tomar el bebé segun su edad 34

Tabla 2 - Cuadro de las diferentes características de la leche materna y de formula 43

Tabla 3 - Cuadro de los diferentes beneficios de la leche materna y de fórmula 43

Tabla 4 - Respuestas de la encuesta..... 52

ÍNDICE DE GRAFICAS

Gráfica 1- Rango etario de las madres encuestadas 46

Gráfica 2 - Tipo de alimento brindado por las madres a los niños 47

Gráfica 3 - Motivos para la elección de la lactancia mixta 48

Gráfica 4 - Fuente de información sobre la lactancia 49

Gráfica 5 - Nivel de instrucción de las madres encuestadas 50

Gráfica 6 - Pregunta sobre si la composición de la leche materna y de formula serán las mismas 51

RESUMEN

Con esta investigación se pretende realizar un aporte científico y descriptivo en dirección al conocimiento de las madres sobre las ventajas de la leche materna, versus la leche de fórmula. Los objetivos consisten en determinar el conocimiento de éstas sobre los mayores beneficios de la leche materna, en razón de la leche de fórmula y, conocer si existe una relación entre la edad, nivel socioeconómico, educación y la elección del método de alimentación. La población de estudio está formada por madres en lactancia dentro de la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y GBA, durante el periodo de noviembre de 2018 a marzo de 2019. Las fuentes materiales empleadas fueron encuestas autoadministradas (un total de cien encuestas). Como metodología, se utilizó el estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. Del análisis de los resultados, se concluye que las madres poseen buen conocimiento de la lactancia; de la mano de profesionales van agregando muchos datos y aprendiendo la mejor manera de realizar el proceso de nutrición, crecimiento y desarrollo de su hijo.

Palabras claves: *Conocimiento, Leche materna, ventajas, leche de formula.*

ABSTRACT

This research is intended to make a scientific and descriptive contribution in the knowledge of mothers about the advantages of breast milk, compared to formula milk. The objectives are to determine the knowledge of the results on the greatest benefits of breast milk, the reason for formula milk and the knowledge that there is a relationship between age, socioeconomic level, education and the choice of the method of feeding. The study population consists of breastfeeding mothers within the population of the Autonomous City of Buenos Aires and GBA, during the period from November 2018 to March 2019. The material sources used were the automatic responses (a total of one hundred surveys). As a methodology, as the observational, descriptive and cross-sectional study. From the analysis of the results, it is concluded that mothers with a good knowledge of breastfeeding; hand in hand with the professionals of the aggregation of many data and learning the best way to carry out the process of nutrition, growth and development of your child.

Keywords: Knowledge, Breast milk, advantages, formula milk.

INTRODUCCIÓN

Durante la historia de la humanidad, la mayoría de las madres han alimentado a sus hijos de forma natural. La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños los nutrientes necesarios para el crecimiento y el desarrollo saludable.

La OMS y UNICEF recomiendan el inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida, así como también, de forma exclusiva durante seis meses, con introducción paulatina de alimentos apropiados para la edad; Dentro de los beneficios del amamantamiento se encuentra el aporte de nutrientes, energía, desarrollo neurológico, vinculo con la madre, protección contra enfermedades, reducción de la morbimortalidad neonatal; además, tienen menos probabilidades de padecer sobrepeso u obesidad, y generan beneficios económicos para las familias.

En relación a las madres, la mayor duración de la lactancia reduce el riesgo de cáncer de ovarios y de mama, así mismo, actúa como método anticonceptivo natural (aunque no exento de fallos), denominado “Método de amenorrea de la lactancia”, ya que al ser exclusiva en niños menores de 6 meses genera un efecto hormonal.

Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, sin embargo, muchos lactantes y niños no reciben una alimentación óptima. Lo que muestra la necesidad de una información adecuada, apoyo familiar y del sistema de atención de salud.

Este trabajo busca determinar el conocimiento de las madres sobre los beneficios de la leche materna versus la leche de fórmula; de igual manera, reconocer la elección de las madres con respecto al tipo de leche que consumen sus hijos, según educación, edad y el nivel socioeconómico,

De igual modo reconocer las posibles complicaciones de la ausencia del periodo de lactancia.

MARCO TEORICO

LACTANCIA MATERNA

Fases de la lactancia materna

La leche materna normalmente es producida naturalmente por las mujeres y proporciona la nutrición básica para un bebé durante los primeros meses de vida. Este tiene tres diferentes y distintas etapas: El calostro, la leche de transición y la leche madura.

El calostro es la primera etapa de la leche materna. Se produce durante el embarazo y se prolonga durante varios días después del nacimiento del bebé. Este es bien amarillento o cremosa en color y también es más gruesa que la leche que se produce más tarde en la lactancia materna. Es un purgante natural que ayuda a eliminar el meconio y prevenir la ictericia; así como, tiene factores de crecimiento, auxilia a la maduración del intestino y previene a alergias e intolerancias alimentarias. Tiene en su composición muchas proteínas, vitaminas solubles en grasas, minerales y las inmunoglobulinas.

Las inmunoglobulinas son anticuerpos que pasan de la madre al bebé y le proporcionan la inmunidad pasiva que lo protege de una amplia variedad de enfermedades, infecciones y alergias.

Después de dos a cuatro días del nacimiento, el calostro, se sustituye por la leche de transición que tiene una duración de aproximadamente dos semanas. El contenido de este tipo de leche incluye altos niveles de grasa, lactosa y vitaminas solubles en agua. Haciéndolo más calórico que el calostro, lo que es necesario para el aumento de peso del bebé.

La última fase de la lactancia materna es la leche madura que tiene 90% de su composición el agua, elemento necesario para mantener al bebé hidratado. El otro 10% se compone de hidratos de carbono, proteínas y grasa que son para auxiliar el crecimiento y darles energía.

Observando, así como la leche materna es considerada un bien precioso, ya que, durante la lactancia el asegura que el bebé este recibiendo la nutrición adecuada para crecer y desarrollarse adecuadamente.

Beneficios de la lactancia materna exclusiva

El comité de Lactancia de la AEP (Asociación Española de Pediatría) recomienda la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de vida del niño y continuar después con la lactancia materna, junto con otros alimentos de forma complementaria, hasta los 2 años o más.

Existe ahora una evidencia decisiva sobre las ventajas de la lactancia natural para la salud, por ejemplo, una menor morbilidad y mortalidad infantil, con respecto a los niños alimentados con biberón.

Podemos verificar la directa relación de efecto de la lactancia materna sobre la morbi/mortalidad infantil por diarrea y por infecciones respiratorias, el desarrollo intelectual y motor, las enfermedades crónicas (obesidad, diabetes), en la salud materna (riesgos de cáncer de mama y de cáncer de ovario) y los beneficios económicos de la lactancia materna.

Algunas de las ventajas de la lactancia natural respecto a la alimentación con biberón son:

- El alimento tiene una disponibilidad fácil para el niño y no requiere preparación o equipo especial;
- La leche materna suministra un adecuado balance y una cantidad de nutrientes que son ideales para el niño lactante;
- El calostro y la leche materna tienen elementos anti infecciosos que ayudan a limitar las infecciones;
- La alimentación con biberón aumenta el riesgo de infecciones por contaminación con organismos patógenos en la leche, la fórmula láctea y el agua que se usa en la preparación, así como los biberones, chupetes y otros artículos utilizados para la alimentación del niño;
- La lactancia es más económica que la alimentación con biberón, que comprende los costos de la fórmula, o la leche de vaca, los biberones

y los chupetes al igual que el combustible necesario para la esterilización;

- La lactancia prolonga la duración de la anovulación postparto y ayuda a las madres a espaciar los embarazos;
- La lactancia promueve un mayor vínculo y relación entre la madre y el niño;

Otra particularidad de la lactancia materna exclusiva, es que los bebés no hacen “caca” todos los días, pero esto no es estreñimiento. Esto es así porque la leche materna se adapta perfectamente a sus necesidades y prácticamente se aprovecha todo y hay poco que eliminar.

Apego y relación vincular

Son conocidas las virtudes de la leche materna para la alimentación del bebé desde el mismo momento de nacer. Pero además de proporcionar nutrición y defensas para el organismo infantil, la lactancia tiene acción también en el aspecto afectivo.

El vínculo madre-bebé, son los lazos emocionales que establecen entre la madre y su hijo; es un instinto biológico, no se provoca, sino que ocurre en el embarazo o en los primeros momentos tras el nacimiento y se va fortaleciendo a lo largo de los primeros meses y años de vida.

Hay dos hormonas necesarias en la lactancia materna, que también interpretan un papel protagonista en el establecimiento del vínculo:

Prolactina: necesaria para la producción de la leche, pero que, a nivel emocional, hace que la madre esté atenta a las necesidades de su hijo.

Oxitocina: responsable de la eyección láctea, es la hormona del enamoramiento, ya hace que ambos se enamoren el uno del otro y que el olor que desprenden sea reconocido por ambos.

El apego es algo inconsciente que hace que la madre responda a las necesidades del bebé, y garantiza que éste pueda establecer conexiones

neurológicas fundamentales, pues el contacto estrecho entre ambos estimula áreas del cerebro del bebé determinantes para su futuro. Cuando una madre da el pecho a su hijo no sólo le ofrece alimento, sino que se ponen en marcha una serie de mecanismos necesarios para que se siga manteniendo el apego, donde se establece y se refuerzan los lazos madre-hijo

Las bases de una relación de apego seguro del bebé con su madre son a través del establecimiento del vínculo afectivo madre hijo desde el embarazo, así como, la preocupación maternal primaria: es decir la respuesta innata de la madre de responder a las necesidades de su hijo de manera inmediata y también la lactancia materna.

Los bebés amamantados permanecen mucho tiempo en brazos de sus madres, pegados a su pecho, oyendo su corazón, escuchando su voz, sintiendo su olor continuamente. Lo que le hace sentirse amado, saber que su madre está ahí cerquita, y que responde a sus necesidades. Conforme van creciendo, la relación va adquiriendo nuevas y sorprendentes formas: los niños de hasta dos años que siguen tomando el pecho juegan con él, acercan los juguetes al pecho de su madre.

Hay algunas conductas de apego que son próvidas por el bebé para tener la atención de su madre son estas: succionar, acaricia el otro pecho, la sigue con la mirada, le sonría, la llama o llora y se desespera si ésta desaparece de su entorno

La lactancia es una toma y daca. El bebé recibe muchísimas cosas, pero la mamá también. La madre tiene una relación amorosa que se da con el amamantamiento y es muy gratificante para ambos. El bebé estimula a su mamá, despertando en ella sentimientos y respuestas insospechadas y otro tanto ocurre con la estimulación sensorial, afectiva, psicomotriz que la madre provee al niño cuando lo amamanta. Por otra parte, la experiencia amorosa implícita es tan gratificante que la madre modifica sin mayor esfuerzo su necesidad de tiempo personal, para dar un lugar especial a las necesidades del hijo, porque ella se siente satisfecha de poder satisfacerlo. La lactancia es a libre demanda: el bebé pide y la mamá le da.

En la lactancia materna se establece un diálogo sin palabras entre ambos, una comunicación íntima. El contacto piel con piel, las caricias y el sabor de la madre que inducen y producen cambios importantes en el cerebro en desarrollo, principalmente en el hemisferio derecho, el de las emociones, así como estimula el cerebro de la madre. Este apego y vínculo fuerte con la madre ha demostrado ser crucial para que en el futuro el niño y posterior adulto pueda establecer relaciones sanas y seguras con otras personas, para que sea un adulto socialmente normalizado.

Aunque la leche materna es el mejor alimento para el lactante no solo porque cubre las necesidades nutricionales para su adecuado crecimiento, desarrollo físico, emocional y protección contra muchas enfermedades, hay que tener en cuenta la gran ventaja de facilitar el establecimiento de un buen vínculo madre-hijo. Donde Podemos considerar la lactancia como un acto íntimo y privado, un momento divino, de realización y de alegría, en el que ambos, madre e hijo, intercambian miradas, sonrisas y caricias.

Cultura, creencias y mitos de la lactancia

Vivimos en una sociedad formada por nacionalidades y culturas bien diversas, que traen consigo sus costumbres, tradiciones y valores que intentan incorporar a la sociedad donde se instalan.

La lactancia materna, además de ser un acontecimiento biológico, es un hecho ligado a las creencias y cultura de las mujeres, durante el cual, son muchas las experiencias vividas. Además de los cambios físicos, aparecen nuevos sentimientos, sensaciones, deseos y problemas.

En algunas ocasiones surgen el miedo y la incertidumbre ante las dificultades, sobre todo los días previos a la subida de la leche, ya que esta crea una gran inseguridad sobre la capacidad de amamantar al recién nacido. Todos estos cambios físicos, psíquicos y sociales pueden desembocar en una desorganización de sus vidas para poder atender a las necesidades del nuevo miembro de la familia.

El éxito de la lactancia materna exclusiva va a depender en gran medida del apoyo recibido durante los primeros días tras el parto, de experiencias anteriores, de la participación de la familia y de las informaciones recibidas.

Una de las creencias y sabiduría tradicional de muchas sociedades, desde hace tiempo, es que la lactancia natural reduce la posibilidad de un nuevo embarazo. Actualmente por evidencia científica se comprueba que la intensidad, frecuencia y duración de la lactancia tiene una relación directa con la duración de la amenorrea postparto, la anovulación y la reducción de la fertilidad. Donde las madres que lactan con intensidad observan que existe un período relativamente largo después del parto antes que se reinicie la menstruación. La fisiología de este fenómeno se conoce ahora con más claridad, y se relaciona con las hormonas que se producen como resultado del estímulo del pezón por la succión. Por lo tanto, se debe agregar a los tantos beneficios de la lactancia, también el control de la fertilidad.

Aunque esté universalmente aceptado la elección y mantenimiento de la lactancia materna, esa es condicionada por factores psicológicos, biológicos, culturales, sociodemográficos, económicos y genéticos.

Es fundamental que los profesionales que desarrollan su actividad en el ámbito de la Atención Primaria conozcan la cultura, valores, creencias y necesidades de la población a la que atienden, con el fin de protocolizar la asistencia y desarrollo de programas de salud de promoción y prevención adaptados y dirigidos al individuo, familia y comunidad, teniendo en cuenta sus características socioculturales.

Algunos de los mitos sobre la leche materna son:

La leche en un pecho es distinta de la leche del otro pecho.

En contra de algunas creencias, la leche de ambos pechos tiene la misma composición.

La leche materna se fermenta en los pechos con el calor.

Cuando la leche materna se encuentra en los pechos está perfectamente a salvo.

No se produce suficiente leche.

Muchas mujeres dejan la lactancia porque creen que su cantidad de leche es insuficiente, pero esto es falso. El pecho produce la leche en función de las demandadas del bebé, eso sí, siempre que se den las tomas adecuadas y el pequeño succione en la postura correcta.

Los pezones invertidos impiden la lactancia.

Esta afirmación es falsa, ya que por lo general los pezones van cambiando en las últimas fases del embarazo. Además, los bebés se agarran de gran parte de la areola, no solo del pezón. En todo caso, si existe dificultad para amamantar, las expertas aconsejan consultar a un especialista.

Beber más leche produce más leche.

La cantidad de leche que produce la madre depende de lo que ingiera el bebé, no del consumo de leche u otros alimentos.

Vuelvo a menstruar, no puedo seguir dando el pecho.

La aparición el periodo no implica el fin de la lactancia.

Un nuevo embarazo pone fin a la lactancia materna.

Este hecho es falso. Que la madre vuelva a quedarse embarazada no implica que tenga que dejar de darle el pecho al niño, incluso puede mantener la lactancia todo el embarazo y, posteriormente, alimentar a la vez a ambos hijos, priorizando al menor.

Noto el pecho menos lleno, no produzco suficiente leche.

La sensación de hinchazón de los senos puede disminuir con el tiempo, según las especialistas, pero esto no supone que la producción de leche se haya reducido, ya que depende del número y cantidad de las tomas.

El estrés perjudica la lactancia.

Este mito es falso. La cantidad de leche depende del consumo del bebé, en concreto, del vaciado del seno.

A los seis meses se debe retirar la lactancia.

Expertos de la OMS y otras instituciones pediatras están de acuerdo en que la fecha de los seis meses no es el límite para dejar de dar el pecho, sino el punto de partida para incorporar, poco a poco, una alimentación complementaria hasta los dos años.

Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar.

El tamaño de los pechos no influye en la lactancia.

No todas las mujeres producen leche de buena calidad.

Todas las mujeres producen leche de buena calidad y en cantidad suficiente porque la lactancia es un proceso regido por la ley de la oferta y de la demanda.

La madre no puede comer ciertos alimentos durante la lactancia.

En todo el periodo de gestación y durante la lactancia, la mujer necesita una dieta balanceada. No hay alimentos que aumentan o disminuyen la producción de leche. A mayor succión corresponde una mayor producción de leche.

Si la madre está enojada o asustada no debe dar de lactar.

El estrés o miedo extremo puede aletargar el flujo de leche, pero se trata de una respuesta temporal del organismo ante la ansiedad.

Si la madre está enferma, no debe dar de lactar y si sigue lactando no puede tomar medicación.

Si la mujer está enferma (gripe, resfriado, tos, etc.) puede amamantar. A través de la leche, el bebé recibe defensas que le protegen de este tipo de enfermedades. Eso sí, se recomienda tener buena higiene en las manos y

usar una mascarilla para cubrir la nariz. Si se trata de otra enfermedad más grave o antes de tomar cualquier medicación, deberá consultar su médico.

Una vez que se interrumpe la lactancia no se puede volver a amamantar.
Con una técnica adecuada y apoyo, tanto las madres como los bebés pueden retomar la lactancia, luego de un cambio de leche materna a fórmula. Esta práctica es vital durante una emergencia.

El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por eso está podrido y debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico.
Es amarillo porqué está rico en beta carotenos (una sustancia que previene muchas enfermedades). Además, contiene proteínas, vitaminas y es altamente nutritivo. El calostro no se debe desechar porque contiene muchos nutrientes y factores de defensa que fortalecen el sistema inmunológico del bebé. Es como una vacuna.

Los bebés necesitan beber aguas aromáticas, té y coladas para fortalecer el estomago, o si están enfermos y tienen diarrea.
La leche está compuesta en un 90% de agua, por lo tanto, los bebés no necesitan líquidos adicionales. La mejor manera de fortalecer el bebé es dándole leche materna todas las veces que la pida. Si la diarrea es severa, consulte el médico. No se deben introducir alimentos líquidos o sólidos antes que el bebé cumpla seis meses.

Técnica de amamantamiento

La lactancia se debe iniciar, se es posible, unos minutos después del parto. La declaración conjunta OMS/UNICEF relata los diez pasos para una lactancia exitosa (Anexo 04).

La succión temprana tiene ventajas fisiológicas, debido a que eleva los niveles de las hormonas prolatina.y oxitocina, así como psicológicas. La

succión del pezón por el niño estimula la glándula pituitaria anterior en el cerebro para producir prolactina, que influye sobre los alvéolos para secretar leche. Así como estimula a la glándula pituitaria posterior para liberar en la sangre la hormona oxitocina. Ésta se desplaza a los pechos y causa contracciones en los alvéolos y los canales para permitir la salida de la leche. La oxitocina también tiene otra acción estimulante sobre el músculo uterino para que se contraiga inmediatamente después del parto. Estas contracciones uterinas sirven para reducir la hemorragia. También ayudan a devolver el tono muscular, eliminan el aspecto del embarazo y brindan de nuevo a la madre la forma que no había observado durante tanto tiempo.

En los días posteriores al parto y a medida que el bebé crece, la lactancia se debe realizar de acuerdo con la demanda. Es decir, el bebé se debe alimentar cuando lo desee, lo que hace con que estimule el pezón y promueva la producción de leche, ayudando a evitar la congestión de los pechos.

La duración de la alimentación variará y en general no se debe limitar. Por lo general un bebé se alimenta de 8 a 12 minutos, pero algunos comen más rápido o más despacio, y ambos tipos casi siempre reciben una cantidad adecuada de leche. El niño se debe alimentar de ambos pechos, más o menos en forma igual.

En los primeros días de vida, los bebés casi siempre pierden peso, una pérdida de hasta un 10 por ciento no es rara, pero alrededor de los siete a diez días el bebé debe recuperar o superar el peso con que nació.

Para una buena e eficaz amamentación debes asegurar que la madre este en una posición cómoda y relajada, así como, que tenga una buena limpieza de los senos.

Se ella está sentada debe alzar al bebé de esta forma:

- La cabeza y el cuerpo del bebé deben estar en línea recta.
- Su cara debe mirar el pecho, con la nariz frente al pezón.

- La madre debe mantener el cuerpo del bebé cerca del de ella.
- Si el bebé es un recién nacido, debe darles apoyo a las nalgas y no solamente a la cabeza y los hombros.

Debe sostener el pecho con su mano al ofrecérselo al bebé, descansando sus dedos sobre su pared torácica por debajo del pecho, de manera que su dedo índice forme un soporte en la base del pecho. Puede usar su dedo pulgar para hacer ligera presión sobre la parte superior del pecho. Esto puede mejorar la forma del pecho para que el bebé tenga un buen agarre. Ella no debe sostener el pecho muy cerca del pezón.

Hay que tocar los labios del bebé con su pezón, para que abra la boca y esperar hasta que lo haga antes de que lo mueva hacia el pecho. Es necesario que la boca está bien abierta para que tome una buena porción del pecho dentro de ella.

La madre debe acercar el bebé al pecho y no al revés, moviéndose ella misma o su pecho hacia el bebé. Ella debe hacer que el labio inferior del bebé apunte hacia abajo del pezón, para que su mentón quede tocando el pecho.

Las madres pueden amamantar en diversas posiciones, por ejemplo, estando de pie, acostada, entre otras (Anexo 01). Es importante que la madre siempre esté cómoda y relajada; y que el bebé tome suficiente cantidad de pecho dentro de su boca para que así pueda succionar eficazmente y alimentarse.

Se la madre esta acostada no debe usar su codo para apoyar su cuerpo, ya que esto puede hacer difícil que el bebé se agarre al pecho. Tiene que sostener a su bebé y hacer los pasos anteriormente dichos para alzar bien al bebé. Puede darle apoyo con su brazo inferior y si es necesario puede sostener el pecho con su brazo superior.

En la posición en *balón de rugby* (o posición invertida), es donde se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la

cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé, pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás (deflexionado), para facilitar el agarre. Es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a prematuros.

Cuando la madre amamanta en la posición de caballito el bebé debe estar sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágico importante, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña (retromicrognatia) o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo, a la vez que se sujeta la barbilla del bebé.

Los signos de buena posición son:

- La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta.
- La cara del bebé mira hacia el pecho.
- La madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella.
- Si el bebé es un recién nacido, la madre lo envuelve en un abrazo. No lo sujeta solamente de la nuca y los hombros.

Los de buen agarre son:

- El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre (Anexo 02).
- Los labios del bebé están invertidos, sobretodo el inferior bien doblado hacia abajo.
- La boca del bebé está bien abierta.
- Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (agarre asimétrico).

Así como los de buena succión son:

- La lengua del bebé está debajo de la areola.
- Se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula.

- Las mejillas no se hunden, sino que se ven redondas y llenas.
- Las succiones lentas y profundas. El ritmo normal es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión.
- Observase un movimiento mandibular amplio que denota que está tragando.

LECHE DE FÓRMULA INFANTIL

Composiciones y tipos de la leche de fórmula

Durante los primeros años de vida del bebé, su alimento principal debe ser la leche, ya sea materna o artificial. En el caso de una mujer que decide no dar el pecho o combinar leche materna con leche artificial (lactancia mixta), por la razón que sea, tiene como opciones la leche donada procedente de un banco de leche o la leche artificial.

La composición de la leche artificial está regulada por ley, por ello, todas las industrias fabrican la leche bajo unos parámetros mínimos. No hay leches mejores que otras y su composición viene determinada en la mayoría de los países por el Codex Alimentarius, y la elección de cada familia dependerá de sus preferencias personales, el precio o las preferencias del bebé.

Por ley se pueden fabricar leches artificiales con base de leche animal, la más habitual la de vaca. La mayoría de las fórmulas disponibles en la actualidad contienen leche de vaca como ingrediente principal. Éstas son las más difíciles de digerir y muchos niños padecen alergias. Luego existen también en el mercado leches con una base vegetal, ya sea de arroz o de soja. Estos están hechos con una proteína vegetal que es modificada para que los bebés puedan digerirla fácilmente Su composición está sujeta a normativas iguales que las que están elaboradas a base de leche animal.

Este tipo de leche se puede ofrecer a los bebés en caso de alergia a la proteína de leche lactobovina, preferencias personales o dietéticas, bebés con galactosemia o bebés que ya toman leche artificial y sufren una intolerancia transitoria a la lactosa. La composición ya está pensada para que el bebé encuentre todos los elementos nutricionales requeridos. Además, esta leche vale el doble que la leche artificial común y tiene un sabor peculiar que en ocasiones crea rechazo a los bebés.

No se puede olvidar que hasta el momento no existen leches de fórmula totalmente veganas, ya que la vitamina D añadida a la leche es de origen animal.

Las leches elementales o semielementales son fórmulas realizadas con aminoácidos (partes de la proteína) sintéticos por lo que no tienen capacidad de producir alergias. Son un producto muy caro y con muy mal sabor que solo debería ser ofrecido a los bebés con graves problemas de alergias o otras patologías.

Hay también la leche hidrolizada que ha sufrido un proceso en el que las proteínas si se descomponen en partículas más pequeñas que son más fáciles de digerir que las moléculas más grandes de proteínas. De esta manera han perdido en parte su capacidad para causar alergias. Existen diversos grados y tipos de hidrolización según las diversas necesidades de los niños alérgicos o por su dificultad para absorber nutrientes.

La intolerancia a la lactosa suele ser un proceso temporal debido a la administración de antibióticos o a una enfermedad gastrointestinal que destruyen la lactasa del intestino encargada de fragmentar la lactosa en dos azúcares simples para que pueda ser digerida.

Las fórmulas sin lactosa para bebés suelen ser de uso temporal y no se debería confundir la alergia a la proteína de la leche de vaca con la incapacidad transitoria de digerir la lactosa.

Cuando un bebé tiene alergia a la proteína de leche de vaca la primera opción sería eliminar totalmente de la dieta materna dicha proteína (ya sea de vaca o cabra) para evitar que llegue al bebé a través de la leche materna. Si la madre no quiere o no puede hacer dieta de exclusión el siguiente paso es ofrecer leche artificial sin proteínas de leche vaca.

Han aparecido desde hace relativamente poco tiempo leches artificiales cuya base no es la leche de vaca, es la de cabra. Mucho se habla

de que la leche de cabra es más similar a la leche humana que la de vaca y que por ese motivo es mejor para los bebés. No existe evidencia de que estas afirmaciones sean ciertas y el uso de leche de fórmula a base de cabra debería ser exclusivamente una decisión de las familias.

Antiguamente, la leche de vaca rebajada con agua y mezclada con otros alimentos se solía usar como sustituto de la leche materna cuando los bebés no podían tomarla por la razón que fuera. Sin embargo, la leche de vaca no es en ningún caso un alimento apto para los bebés menores de 6 meses, dado que su composición no es adecuada para su adecuado crecimiento y desarrollo.

Teniendo en cuenta que siempre hay que consultar con el pediatra para conocer las necesidades del bebé. Aunque todas las leches de fórmula disponibles en el mercado contienen todos los nutrientes que tu bebé necesita, su composición varía en algunas ocasiones. La más frecuente es la fórmula basada en leche de vaca, aunque la leche esté ligeramente modificada para facilitar su digestión. Y es que el bebé no estará listo para la leche de vaca como tal hasta al menos 1 año de edad.

Hay leches de fórmulas especialmente indicadas para los bebés prematuros y de bajo peso al nacer, para los bebés que tienen alguna alergia y hasta fórmulas fortificadoras de la leche materna.

Las fórmulas para los prematuros y de bajo peso contienen más calorías y proteínas, así como un tipo de grasa que se absorbe más fácilmente llamada triglicéridos de cadena mediana que ayuda que ellos suban rápido de peso. Las que son fortificadores de leche materna son usados para enriquecer la nutrición de los bebés amamantados que tienen necesidades especiales. Algunos fueron diseñados para mezclarse con la leche materna y otros pueden también alternarse con ella. Por último, tenemos también las de Fórmulas metabólicas que se el bebé tiene una enfermedad que requiere una alimentación muy especializada, podría necesitar una de estas fórmulas desarrolladas especialmente para esos casos

Con toda esta variedad, es difícil decantarse por la mejor alimentación para tu bebé, pero recuerda que la elección deberás hacerla teniendo en cuenta las recomendaciones del pediatra.

Existen dos tipos de leches de fórmula indicadas según la edad que tenga el bebé:

- Leche de fórmula de inicio: es aquella que se da a los bebés desde su nacimiento hasta los seis meses como único alimento. Está preparada de forma que contenga las propiedades nutritivas más parecidas a la leche materna.

- Leche de fórmula de continuación: es aquella que se administra a partir de los seis meses en conjunto con otros alimentos.

También existen dos leches de sustitución adicionales que pueden presentar aspectos de las dos anteriores, pero cuyos fines principales son otros:

- Leche de fórmula adaptada: es una leche que contiene sustancias como nucleótidos, ácidos grasos poliinsaturados u oligosacáridos con efecto bidógeno que hacen que se parezca a la materna en cuanto a su fisiología.

- Leche de fórmula especial: es la leche que se prescribe a aquellos niños con alguna patología o trastorno (como diarrea, vómitos, dermatitis) y que presenta características especiales. También existen leches de fórmula especial para bebés prematuros, con una composición mayor en calorías.

La leche de sustitución se puede comprar en cualquier farmacia o supermercado y generalmente se presenta según su preparación en dos variedades:

- Lista para servir: es una leche que se puede administrar directamente al bebé sin mucha preparación de antemano, no es necesario agregar agua, son convenientes, pero cuestan más.

- Fórmulas líquidas concentradas: es necesario mezclarlas con agua, pero cuestan menos.

- En polvo: Debe mezclarse con agua y requiere un mayor tiempo de preparación, pero suele ser más barata.

Los ingredientes principales en las fórmulas son básicamente: los azucares, carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y otras sustancias nutritivas. Lo que hace que una fórmula sea diferente de otra son los carbohidratos o las proteínas específicas que usa, así como los demás ingredientes que contiene.

- Azúcar: lactosa (un azúcar natural que se encuentra en la leche) y otros como sirope de maíz, fructosa o maltodextrina.

- Carbohidratos: La lactosa es la fuente principal de carbohidratos en la leche materna, y también en las fórmulas basadas en leche de vaca.

- Proteínas: Algunos estudios indican que las proteínas del suero de la leche se digieren rápido, lo cual es beneficioso para los bebés que padecen reflujo gastroesofágico.

- Grasa: La leche materna contiene una mezcla de grasa monoinsaturada, poliinsaturada y saturada. En las fórmulas se usan diversos aceites para igualar la grasa de la leche materna. Estos incluyen aceites de soja, coco, maíz, palma u oleína de palma, aceite de pescado y aceite de girasol con alto contenido ácido oléico.

- Vitaminas y minerales: De origen vegetal y animal. La mayoría decomponentes que se encuentran en los ingredientes de la leche son vitaminas y minerales. Estas son, por ejemplo, el sulfato ferroso es hierro, el ascorbato de sodio es vitamina C y el pantotenato de calcio es una vitaminaB.

- Otros ingredientes: como un par de enzimas, los nucleótidos, el almidón de arroz, fibra dietética, aminoácidos y probióticos (en algunas leches de fórmula)

Beneficios de la leche de fórmula

En muchos casos, la decisión de dar el pecho o el biberón al bebé se basa en criterios de comodidad, estilo de vida y en consideraciones médicas específicas. Para aquellas mujeres que no pueden amamantar a sus bebés o que deciden no hacerlo, las leches de fórmula son una buena alternativa.

Las fórmulas lácteas son el resultado de años de investigaciones para encontrar un reemplazo apropiado de la leche materna. El beneficio principal consiste en que ayudan a preservar la vida y la salud del bebé cuando por diversas razones éste no puede recibir una lactancia natural.

Las razones más frecuentes por las que la madre suele optar por la leche de fórmula para alimentar a su bebé son que en algunos casos, la leche de sustitución será la única forma de alimentar al bebé cuando existen una serie de situaciones que la hacen muy difícil, y en ocasiones imposible debido a un problema de la madre o del bebé. Algunos de estos casos son cuando la madre padece de algunas enfermedades tipo: herpes en la zona de la mama, cáncer de mama, sida o tuberculosis activa, problemas de alcoholismo o drogadicción, así como por tomar medicamentos (ej: para trastorno psiquiátrico) y se el bebé tiene problemas metabólicos y alergias.

La lactancia prohíbe la ingesta de un gran número de tratamientos y medicamentos por parte de la madre, y por lo tanto, si por causa mayor la madre debe ingerir determinados medicamentos, es necesario abandonar cuanto antes el período de lactancia.

Amamanta no siempre es la opción más positiva, ya que existen bebés que no llegan nunca a cogerse al pecho de las madres por el sobreesfuerzo que le supone al no tener mucha fuerza o cuando el recién

nacido tiene un reflejo de succión débil que puede llevar a la pérdida de peso, normalmente en caso de prematuro. También por el dolor que supone a algunas madres al dar el pecho a sus hijos, lo que resulta ser traumático para la madre**.**

Lo normal es conocer a madres que desde siempre tienen la idea de amamantar a sus bebés hasta que estos dejen de pedirlo, en cambio hay otras que tienen claro desde el principio que les van a dar leche artificial por la comodidad que supone para ambos y por la necesidad de salir a trabajar cuanto antes y no poder estar atendiendo constantemente al bebé.

La comodidad se genera porque la madre no tiene que estar presente para alimentar al bebé, la pareja o cualquiera que esté a cargo, puede alimentar al bebé. Esto permite compartir responsabilidades y crear vínculos de apego al bebé, además del materno. Eso es importante en el caso de que las madres deban incorporarse rápidamente al trabajo y no pueden estar pendientes de dar pecho a sus hijos, ya que son otras personas quienes se encargan de ello en su ausencia.

No obstante, el recurso a la leche de fórmula no tiene por qué ser exclusivo, sino que puede servir como complemento a la lactancia materna. En este caso, hablaríamos de lactancia mixta. Se suele recurrir a este tipo de lactancia, sobre todo, cuando la mamá debe incorporarse al mundo laboral.

La frecuencia de las tomas suele ser otra ventaja, ya que normalmente los bebés alimentados con leche artificial no necesitan comer tantas veces como aquellos que son amamantados. La leche de formula se digiere con mayor lentitud lo que hace espaciar más las tomas, por tanto, ya no tiene que estar tan pendiente de la hora de la leche.

La libertad de dieta permite a la madre no adaptar su alimentación durante el periodo de lactancia. Ella puede comer y beber lo que desee que no afectara al bebé.

Otro de los beneficios de la leche artificial es que, en el caso de tener alguna intolerancia o alergia, existe en el mercado una gran variedad de leches de fórmula específicas para los problemas nutricionales del recién nacido. Además, permite conocer la cantidad exacta de leche que toma el niño, algo que es complicado evaluar cuando se les da el pecho. No se olvidando que este tipo la leche ha sido elaborada en condiciones óptimas de esterilidad y posee una gran cantidad de nutrientes.

Administración de la leche de formula

La forma más común para alimentar a un bebé con leche artificial es mediante un biberón. Para los primeros meses de vida, se recomienda el uso de biberones de cristal, ya que permiten la ebullición y evitan que se depositen residuos en mayor cuantía que los de plástico.

Las tetinas pueden ser de caucho o de silicona. Tanto los biberones como las tetinas tienen que ser limpiados después de cada toma con agua y jabón.

No es necesario calentar la leche de sustitución, pero en caso de hacerlo debe hacerse sumergiendo el biberón en agua caliente y nunca en el microondas, ya que calentará la leche de forma heterogénea.

La administración debe ser cada 3 horas y media o 4 horas, ya que el bebé digerirá la leche artificial de forma más lenta que lo haría con la materna debido a su composición; esto es lo que explica que el número de tomas sea menor, ya que la mayor duración de las dosis provoca una mayor sensación de saciedad.

Aunque las tomas que hay que realizar cada día suelen estar prescritas por el pediatra, por norma general la cantidad del biberón es variable y será la que deje al niño satisfecho y le haga ganar peso. O sea, la alimentación del bebé con biberón también debe ser a la demanda.

Si el bebé no se termina la leche preparada esta debe desecharse, ya que se descompone mucho más rápido que la leche materna y puede provocar problemas gástricos en el bebé.

Para preparar el biberón de manera segura se debe contar con una higiene adecuada y con:

- vapor o unidad de esterilización química
- agua previamente hervida
- leche en polvo con la medida dentro
- el biberón que se va a utilizar, previamente limpio
- tetinas y tapas

La higiene es fundamental a la hora de preparar y dar el biberón al niño. La leche es un buen caldo de cultivo para bacterias que pueden provocar enfermedades, de modo que hay que esterilizar todo el material relacionado con el bebé al menos hasta los 4 meses. A partir de este mes, ya no tiene sentido, puesto que el bebé se empieza a poner cosas en la boca que a veces han estado en contacto con el suelo. De todas formas, últimamente se ha demostrado que con una buena limpieza y un buen aclarado con agua corriente es suficiente para que el biberón esté listo para su uso. Una vez que el bebé tenga un año, podrás lavar todo en el lavavajillas.

Una vez listo el material, se prepara por cada 30 ml de agua tibia (previamente hervida para esterilizar), una medida rasa de leche en polvo. No añadas nunca más cantidad de leche de la necesaria, podría ser peligroso para el bebé.

Tampoco se debe hervir mucho el agua del biberón, porque pueden concentrarse las sales minerales y esto no conviene el recién nacido. Al final es solo mezclar y agitar el biberón varias veces y listo.

En el momento de dar la leche de fórmula al bebé se debe colocarlo entre los brazos de la misma manera que se hace al dar el pecho. No olvidándose de ponerse en una posición cómoda, abrazándolo y haciéndolo sentir el olor y el calor, para que se crie un vinculo entre ambos. Un gran beneficio de este método es que se puede darlo tanto la mamá cuanto otra persona, lo que favorece la posibilidad de criar vínculos también con otras personas.

La postura para la administración de la leche es sentada con el niño semisentado, sosteniéndole la nuca y la cabeza con una mano y el biberón inclinado con la otra, de manera que la tetina esté siempre llena y así evitar que el

trague aire, se produzca lo que se llama aerogafia, y futuros cólicos. Si hace falta, se puede colocar una almohada sobre regazo para que el este mas alto.

Los primeros biberones deben ser más pequeños y con una tetina adaptada a la pequeña boca del bebé. También es conveniente que sean anticólicos para evitar que acumule gases ya que la lactancia con biberón causa más gases que la lactancia materna.

Hay que estar pendiente de las necesidades del nene en cada toma. A veces que tendrá más hambre y otras menos, por eso nunca hay que obligarlo que acabe al biberón si no lo quiere más. Lo mejor es guiarse por las cuantidades indicadas por el pediatra, pero dejar que el bebé decida lo cuánto quiere comer.

Aunque, el pediatra tenga la última palabra, existe una fórmula para calcular la cantidad de biberón diaria aproximada que requiere un niño según su peso. Esta cuantidad es meramente orientativa, ya que los bebés siempre deben comer a la demanda, es decir, cada vez que lo soliciten.

La cantidad de cada toma puede variar. Como modo de orientación se puede utilizar la siguiente tabla en función de la edad.

Cuantidad de leche que debe tomar el bebé según su edad.

Tabla 1 - Cuantidad de leche que debe tomar el bebé tomar el bebé segun su edad

Edad	Biberón/vaso	Cantidad
2 días	6 - 7	19 - 20 ml
3 días	6 - 7	30 - 40 ml
4 - 5 días	6 - 7	50 ml
6 - 7 días	6 - 7	60 - 70 ml
8 días	6 - 7	70 ml
9 - 15 días	6 - 7	80 - 90 ml
15 días - 1 mes	6 - 7	110 - 120 ml
2 meses	6	120 - 150 ml
3 meses	5 - 6	150 - 180 ml
4 meses	4	180 - 210 ml
5 meses	4	210 ml o más
6 meses - 3 años	2	500 ml

guiainfantil.com

Mitos y preguntas frecuentes sobre la leche de fórmula

Escuchamos mucho que lo mejor es dar el pecho, pero esto no tiene que ser así en todos los casos, por eso vamos a desmentir muchos mitos que existen sobre la leche de fórmula. Algunos de ellos son:

La leche de fórmula no proporciona los mismos nutrientes que la leche materna.

Es cierto que no son iguales ni aportan lo mismo, de hecho, cada día más la leche de fórmula se ha adaptado a los nutrientes necesarios para el crecimiento del bebé y están muy cerca de parecerse a la leche materna. La de fórmula, como ejemplo, contiene ácidos grasos omega 3 DHA como la materna, que ayuda en el desarrollo cerebral y nervioso del bebé. Además, estas leches también incorporan como complemento vitaminas y minerales que no se encuentran en la leche materna la vitamina D o el hierro.

Toda la leche de fórmula es estéril

Aunque efectivamente el polvo (o concentrado) de preparación está libre de gérmenes, muchas madres olvidan usar agua hervida, lavar las manos antes de preparar la fórmula o cuidar la limpieza de los recipientes donde están haciendo el líquido. La higiene es fundamental para evitar enfermedades.

Pueden prepararse múltiples botellas a la vez

La fórmula infantil va perdiendo sus propiedades con las horas, y si no se encuentra en refrigeración puede haber un desarrollo microbiano a partir de los 30 minutos. Aunque pueden durar hasta un día con la refrigeración adecuada (a cinco grados centígrados), no puede extenderse su vida útil más allá de ese lapso.

La leche de fórmula se hace con leche de vaca, que es mala para el bebé.

La leche de vaca por sí sola no se considera buena para el bebé en su primer año de vida ya que tiene un alto contenido de nutrientes que el organismo del bebé no digiere bien. Contiene mucho potasio y sodio y no aporta las

cantidades suficientes de hierro, zinc y ácidos grasos esenciales. Pero, en cambio, la de fórmula está hecha a base de leche de vaca, que es diferente porque se modifica para que resulte apta para el bebé. Esto permite que se adapte a las necesidades del bebé, proporcionándole los nutrientes esenciales sin que tengan que desarrollar ninguna alergia a la proteína de la leche. Igual también podemos optar por otras opciones: como la leche de fórmula hecha a base de soja o hidrolizada.

No se puede combinar la leche de fórmula con leche materna, hay que escoger uno de ellos.

Esto no es cierto. Discusiones acerca de los tipos de leche hacen que suene como opción una o la otra. Pero no es así, algunos padres deciden combinar la lactancia y la fórmula en algún momento. Incluso, existen métodos para que el bebé se pegue al pecho y beba fórmula a la misma vez para estimular el seno y aumentar la producción. Suplementando con la fórmula se puede, bajo ciertas circunstancias extender la duración de una lactancia materna.

La leche de fórmula con hierro produce estreñimiento

El hecho de que la leche de fórmula contenga más o menos hierro no es la consecuencia de que tu bebé sufra de estreñimiento, eso son mitos. De hecho, sobre todo en los primeros meses se recomienda dar al bebé leche de fórmula rica en hierro. Esto es importante porque el hierro es un mineral indispensable para el desarrollo de la hemoglobina. Aunque los bebés suelen nacer con reservas de hierro para unos 5 meses, si le damos desde el comienzo lactosa fortificada con hierro le permitiremos mantener mejor las reservas.

A respecto del estreñimiento el fato es que cuando a un bebé se le da el pecho no tiene un número de evacuaciones determinado, mientras si está tomando leche de fórmula lo normal es que evacue al menos una vez al día ya que esta es más difícil de digerir que la leche materna.

Se alimenta el niño con la leche de fórmula este será menos inteligente que el alimentado con la leche materna.

Es verdad que muchos estudios han revelado que la lactancia materna durante los primeros meses de vida puede hacer que el niño se desarrolle más rápidamente, tanto intelectual como lingüísticamente, que aquellos que han sido alimentados con leche de fórmula.
Sin embargo, en los estudios realizados no se ha encontrado relación ninguna entre la alimentación con leche materna y la capacidad de aprendizaje y la memoria.

La leche de fórmula no proporciona nutrición completa.

Las fórmulas de hoy están cada vez más cerca de la composición de la leche materna. Como la leche producida por la mamá, la fórmula también puede tener ácido graso como el importante omega-3 DHA. Esto apoya el desarrollo rápido del cerebro del bebé, ojos, y el desarrollo del sistema nervioso en los primeros años de vida. Hay algunas composiciones de fórmulas que incluso ofrecen algunos nutrientes que los bebés alimentados con leche materna pueden necesitar obtener por medio de suplementos, tal como la vitamina D.

Se puede calentar la fórmula infantil en microondas

Además de que una temperatura muy alta puede afectar la calidad nutricional de la leche de fórmula, este método no calienta los líquidos uniformemente, pudiendo ocasionar “bolsas de calor” que quemen la boca de los bebés. Por eso hay que checar la temperatura en el dorso de la mano antes de proporcionarla al bebé.

Los bebés alimentados con leche de fórmula se despiertan menos por la noche.

La leche de fórmula es más difícil de digerir para los bebés. Por esto va a saciar más al bebé y el podrá aguantar más horas durmiendo.

El suministro de leche materna se secará si suplementas con la leche de fórmula.

Es cierto que entre más leche materna el bebé toma, más el cuerpo produce. Pero añadiendo lo de fórmula a la dieta del no va a hacer que la leche materna desaparezca. Los senos maternos se ajustan para poder ofrecer primero el pecho y luego ofertar también lo de fórmula. Así como se puede cambiar algunas sesiones de lactancia materna por de la botella, como por ejemplo a la noche o cuando la madre está ocupada o lejos.

Los bebés criados con fórmula se enferman.

La leche de fórmula contiene nutrientes y probióticos que mejoran su calidad y ayudan a desarrollar el sistema inmune.

Alimentación con Fórmula se interpone en el camino para vincular al bebé.

Al igual cuando amamanta, al dar la leche de fórmula el bebé está siendo abrazado, amado y nutrido de manera que provoca que ese lazo especial entre madre e hijo no se rompa. Además, este ofrece la posibilidad de que otra persona ayude a alimentar al niño y que también se vincule con él.

Hay que añadir vitaminas en las leches

No hay que añadir vitaminas suplementarias en las leches ya preparadas, ya que estas leches están formuladas con la cantidad exacta necesaria de vitaminas y nutrientes para el bebé y añadirlas seria poner en peligro su salud.

Debe ser estricto a la hora de seguir las indicaciones de las cantidades de las tomas dichas en las tablas de lactancias.

No se debe ser tan estrictos a la hora de seguir las indicaciones de la tabla de lactancia, cada bebé es diferente, unos tomarán el biberón rápido y eficazmente y otros de forma lenta y se saciarán antes. Así siendo si ofertan

al nene un biberón de 150 ml y todos los días el deja 50 ml, no hay que hacerlo tan grande.

DIFERENCIAS ENTRE LECHE MATERNA Y DE FÓRMULA

La leche materna tiene como similitud con la leche de fórmula el fato de que ambas proporcionan energía, hidratación y nutrientes, de modo que el bebé crezca saludable.

No obstante, a pesar de los avances en la formulación y elaboración de la leche en polvo para bebés, estos no ofrecen ni de lejos los beneficios para la salud que sí aporta la leche materna, que ha evolucionado durante millones de años para ser el alimento perfecto para desarrollar cerebros más complejos y sistemas digestivos e inmunitarios únicos.

Son muchas las diferencias entre la lactancia materna y la artificial**,** algunas de estas son:

La composicion

El contenido de la leche materna desde el calostro que recubre y sella el revestimiento del estómago del recién nacido hasta la leche madura que ayuda al bebé a crecer fuerte, cada gota de leche materna contiene miles de componentes beneficiosos, como, por ejemplo:

- anticuerpos que ofrecen protección contra las enfermedades
- hormonas que fomentan el establecimiento de vínculos y regulan el apetito
- citoblastos que ayudan al desarrollo y reparación de los órganos
- glóbulos blancos que luchan contra las infecciones
- bacterias beneficiosas que protegen el sistema digestivo del bebé

- prebióticos, llamados oligosacáridos, que ayudan a mantener un intestino sano
- ácidos grasos de cadena larga que contribuyen al desarrollo del cerebro, el sistema nervioso y los ojos del bebé
- enzimas que ayudan a sus sistemas digestivo e inmunitario
- nucleótidos y hormonas que ayudan a desarrollar patrones de sueño-vigilia saludables

El contenido la leche de fórmula es habitualmente elaborada con leche de vaca desnatada y procesada, con emulsionantes, estabilizadores añadidos para ayudar a mezclar los aceites y el agua para preparar la toma. Estos ingredientes pueden variar en función de la marca, del país y algunos tipos, como la leche de cabra, las leches hipoalergénicas y la leche de fórmula de soja, pueden tener una combinación diferente de ingredientes, pero en lo general contienen:

- lactosa (un azúcar natural que se encuentra en la leche) y otros azúcares, como sirope de maíz, fructosa o maltodextrina
- Aceites vegetales, como aceite de palma, colza, coco, girasol y soja
- Ácidos grasos, normalmente procedentes del aceite de pescado
- vitaminas y minerales de origen vegetal y animal
- un par de enzimas y aminoácidos
- probióticos (en algunas leches de fórmula)

Los beneficios y ventajas

Como beneficio para salud del bebe, la leche materna tiene una función protectora importante, es un fluido vivo, luego este se adapta a las circunstancias cambiantes y a las necesidades del bebé. El reduce las

probabilidades de que el nene sufra diarrea, gastroenteritis, infecciones de oído, gripes, resfriados, candidiasis y reduce a la mitad el riesgo de que sufra el síndrome de muerte súbita del lactante. También ayudan a un mejor desarrollo físico, emocional y que le permitirán gozar de una vida más saludable.

Algunas de las ventajas practicas son que la lactancia suele ser más económica y permite ahorrar más tiempo, ya que la leche materna está siempre lista y a la temperatura adecuada, no teniendo la preocupación de lavar, desinfectar, hervir agua y preparar biberones, como en la leche de fórmula. Así como que los alimentos que tomen las madres darán sabor a su leche, por lo que el bebé experimentará nuevos sabores con cada toma, y podrá disfrutar de una mayor variedad de alimentos cuando empiece a ingerir los sólidos.

No obstante, la lactancia también tiene beneficios para las madres ya que permite quemar hasta 500 calorías al día, lo cual puede ayudar a perder peso de un modo más rápido tras el parto. Y cuanto más tiempo mantenga la lactancia, menor será el riesgo de que la madre desarrolle cáncer de mama, útero, ovarios, enfermedades cardíacas y diabetes de tipo 2. Además, la mamá puede extraer la leche, guardarla para posterioridad dársela al niño y esta no pierde las propiedades ni las características de protección y promoción del crecimiento, por hasta 48 horas.

Ha también que tener en cuenta los beneficios al medioambiente, que, sin la ganadería intensiva, emisiones de fábricas, transporte ni embalajes, hace la leche materna mejor también para el planeta.

Por su parte, la leche de fórmula siempre sabe igual, y aunque se utilice marcas diferentes, no es posible recrear los complejos sabores de la leche materna. Sus ventajas son que ayuda a preservar la vida y la salud del bebé cuando por diversas razones éste no puede recibir una lactancia natural. Así como la comodidad, donde la pareja o cualquiera que esté a cargo, pueden alimentar al bebé. Lo que permite compartir responsabilidades y crear

vínculos de apego al bebé, además del materno. También tiene la propiedad de proveer toma menos frecuente, porque como la leche artificial se digiere con mayor lentitud, puede espaciar más la toma, y por tanto, ya no tiene las mamas que estar tan pendiente. Otra ventaja materna es que ella puede comer y beber lo que desee que no afecte al bebé.

Las desventajas

Las desventajas de la leche materna son que puede causar molestias, mucho dolo e incomodidad, en los pezones y senos por la inflamación. Otro punto desfavorable es que con él se tiene que cuidar lo que come las madres, ya que algunos alimentos y/o bebidas se transmiten al bebé a través de la leche, lo que puede modificar su sabor, consistencia y intoxicarlo; por lo tanto, ellas tienen que seguir una dieta sana y limitada. Así como que por estar pendiente de las horas y la frecuencia de las tomas puede ser difícil para trabajar y se habituar a la rutina de la lactancia.

Los puntos desfavorables de la leche de fórmula son que este intenta reproducir la calidad nutricional de la leche materna; sin embargo, no contiene ni las sustancias inmunológicas, ni las hormonas que promueven el adecuado crecimiento del niño, lo que hace que el bebé esté más expuesto a infecciones y enfermedades. Con este tiene el trabajo extra de preparar los biberones y lavarlos y esterilizarlos después de cada toma. Así como interfiere con el vínculo afectivo materno y además Ella puede quedar embarazada más pronto, tener un mayor riesgo de anemia, de cáncer de ovario y de cáncer de pecho. Sin hablar del coste económico y que estos en mayor frecuencia producen gases y estreñimiento, mientras que la leche materna no.

Resumen de las diferencias entre las diversas leches

Tabla 2 - Cuadro de las diferentes características de la leche materna y de formula

LECHE MATERNA	LECHE DE FÓRMULA
Composición compleja y cambiante en función de las necesidades del bebé	Misma composición siempre
Alto valor inmunológico	Carencia de anticuerpos
Lista para consumir en cualquier momento y lugar	Tiempo de preparación y limpieza. Se necesitan provisiones constantes de leche, agua caliente y biberones
Gratuíta	Alto coste económico
La madre es la fuente de alimento	Permite a otras personas participar en la alimentación
Los bebés tienen menos problemas digestivos	Los bebés pueden sufrir más cólicos, gases y estreñimiento
Posibles molestias para la madre durante los primeros días	No hay incomodidad ni molestias físicas para la madre
El consumo de alcohol y drogas está contraindicado con la lactancia materna	No afecta a nuestra alimentación y hábitos

Tabla 3 - Cuadro de los diferentes beneficios de la leche materna y de fórmula

Beneficios	Leche materna	Fórmula infantil
Contaminantes bacterianos	No ✓	Poco probable ✓ ✗
Factores anti-infecciosos	Sí ✓	No ✗
Factores de crecimiento	Sí ✓	No ✗
Proteínas	Cantidad correcta y de fácil digestión ✓	Cantidades muy elevadas y de difícil digestión ✗
Grasas	Suficientes ✓	Insuficientes ✗
Hierro	Fácil absorción ✓	Difícil absorción ✗
Vitaminas	Sí ✓	Existen diferencias ✓ en el contenido ✗
Contiene agua de forma natural	Sí ✓	No ✗
Probabilidad de infecciones por manipulación	Muy poco probable ✓	Muy probable ✗
Alergias o intolerancia a la leche	No ✓	Sí ✗
Creación de vínculo afectivo madre-hijo	Sí ✓	No ✗
Ocasiona problemas con la dentición	No ✓	Sí ✗
Problemas con el lenguaje	No ✓	Sí ✗
Costo	Gratis ✓	muy elevado ✗

MARCO METODOLOGICO

Planteamiento del problema

La lactancia materna constituye la principal fuente de nutrición y protección del recién nacido, por lo tanto, es de suma importancia dar a conocer sus propiedades y beneficios. En argentina, a pesar de las distintas fuentes de información para promover la iniciación de la lactancia, cada vez son menos las madres que recurren a este método, dificultando el efectivo crecimiento y desarrollo del infante.

Formulación del problema

¿Las madres conocen las ventajas que tiene la leche materna sobre la leche de fórmula?

Hipótesis

Hipótesis: “Las madres no conocen las ventajas que tiene la leche materna sobre la leche de fórmula”

Objetivo general

Determinar el conocimiento de las madres sobre los beneficios de la leche materna, frente a la leche de fórmula, en mujeres residentes del Gran Buenos Aires.

Objetivos específicos

- Determinar si existe relación entre la falta de conocimiento de los beneficios de la lactancia materna y el abandono de la misma.
- Establecer cuáles son los factores determinantes para la elección de ambos métodos de nutrición.

- Identificar cuáles son las consecuencias de la falta de lactancia en el desarrollo del recién nacido.

- Reconocer las diferencias entre leche materna y la leche de fórmula.

Materiales y métodos

Esta investigación posee un enfoque mixto, puesto que, los datos recolectados se analizan de manera cualitativa y cuantitativa. Se plantea un diseño de corte transversal con base a encuestas autoadministradas (un total de cien) a un grupo determinado de madres de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y GBA. Con estas encuestas (anexo 01) se busca llegar a un mapeo de situación respecto al conocimiento de dichas madres, acerca de las ventajas de la leche materna versus la de fórmula.

Como metodología se emplea un estudio del tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, con una muestra conformada por 100 madres estudiadas dentro del periodo de noviembre de 2018 a marzo de 2019.

Criterios de inclusión:

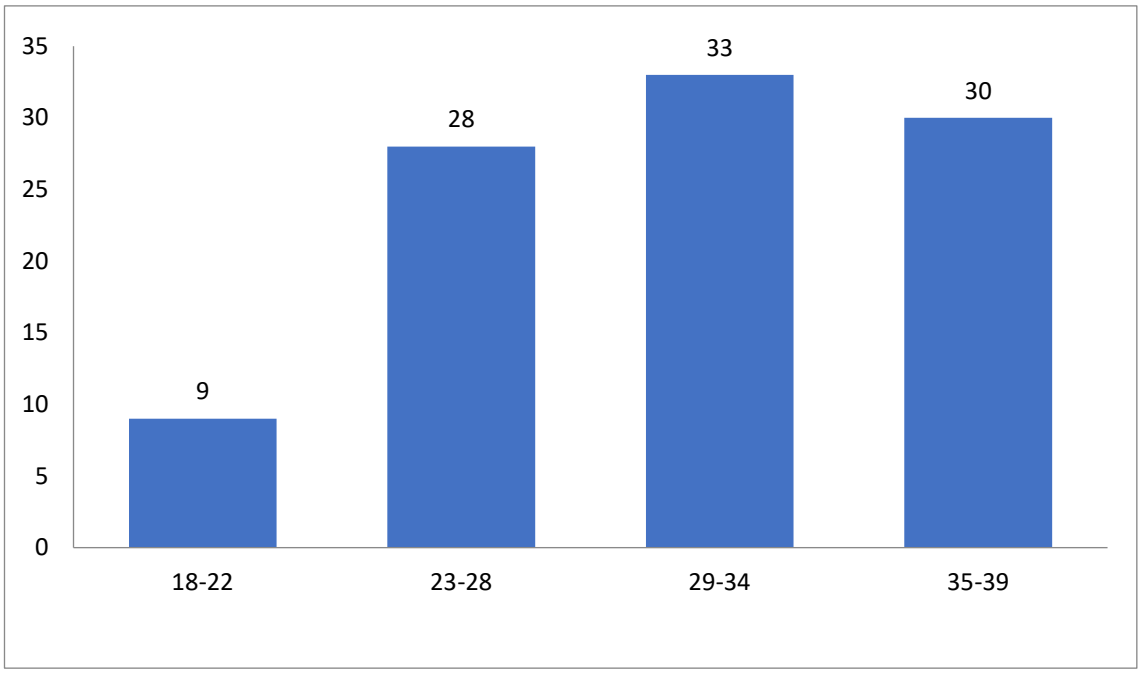
- Madres en periodo de lactancia.
- Madres con hijos de 0 hasta 24 meses.
- Madres de 18 a 39 años.

Criterios de exclusión:

- Madres que están lactando con formación o trabajo relacionados al ámbito de salud.

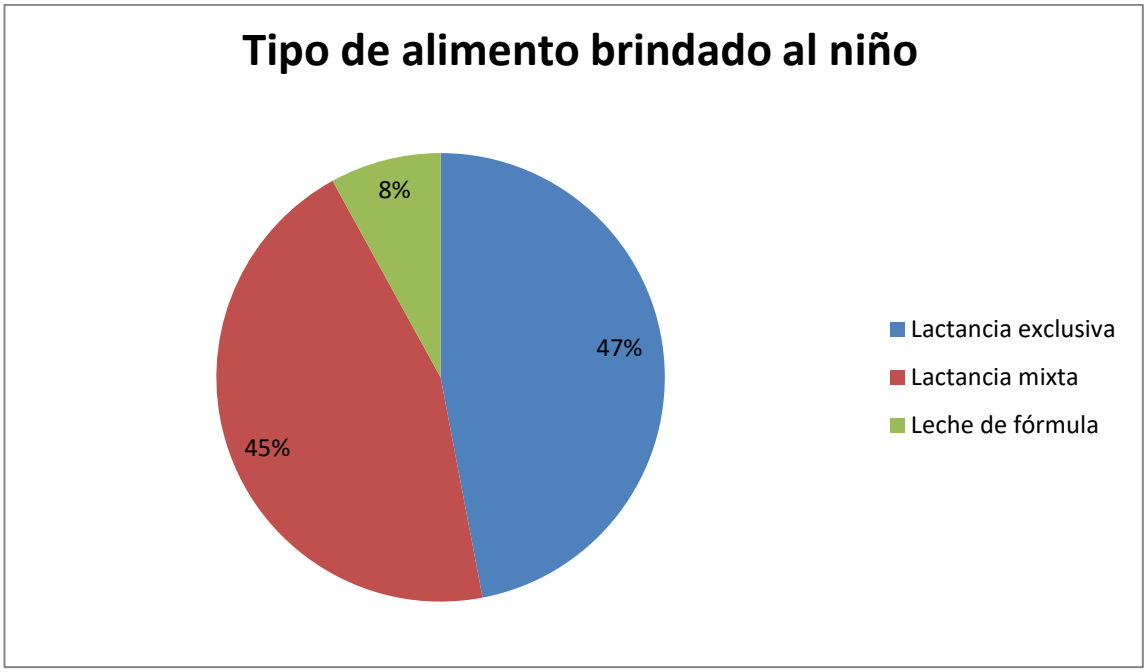
RESULTADOS

En cuanto al rango etario de las madres encuestadas, se observa que la mayoría tiene entre 29 a 34 años, seguido de las madres de 35 a 39 años, después las de 23 a 28 años y por último las de 18 a 22 años.



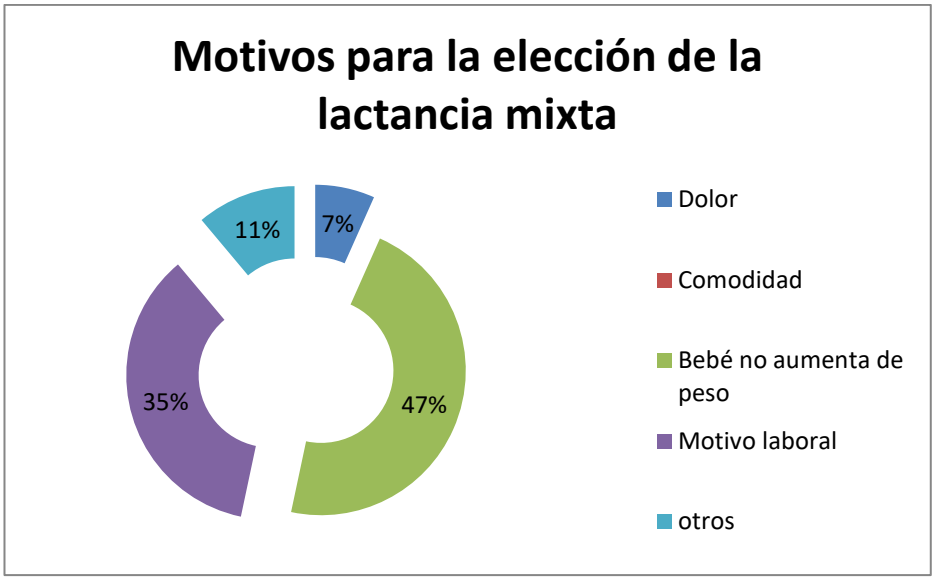
Gráfica 1- Rango etario de las madres encuestadas

Al momento de preguntar a las madres sobre el tipo de alimento brindado a sus hijos, se evidenció que la lactancia exclusiva sigue siendo la más usada (51%), la lactancia mixta (48%) está por arriba de la administración de la leche de formula (1%).



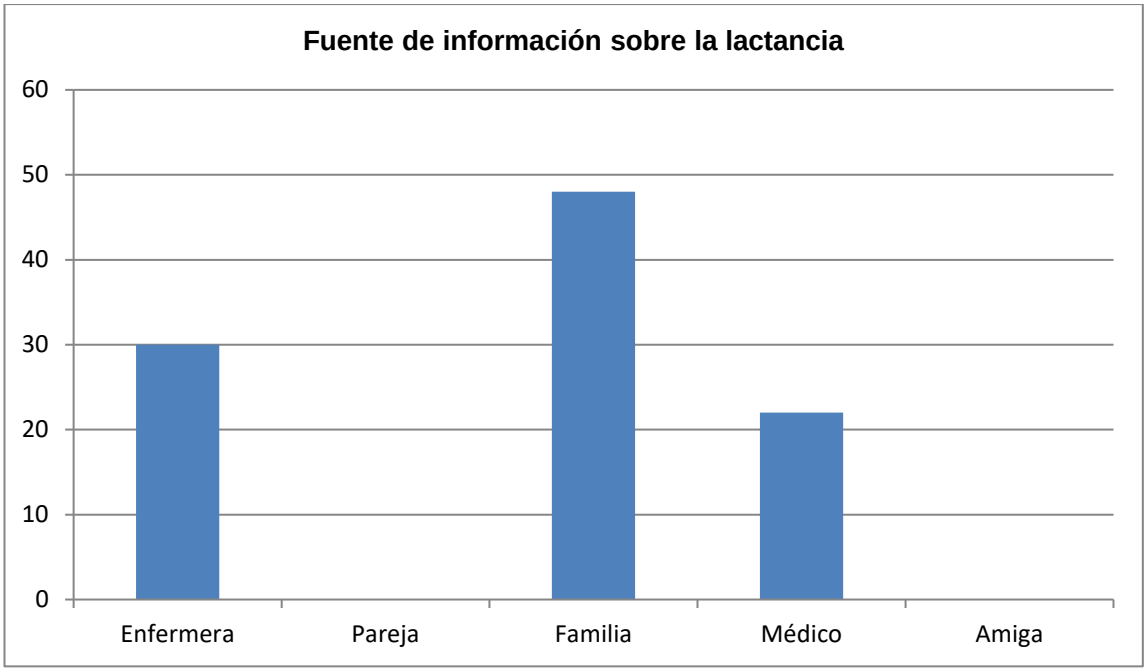
Gráfica 2 - Tipo de alimento brindado por las madres a los niños

Se pudo observar que dentro de los motivos de elección para una lactancia mixta la dificultad de ganancia de peso por parte de los lactantes suele ser de 47%, en comparación a los motivos laborales 35%, el dolor 7% y otros como problemas médicos y físicos 11%.



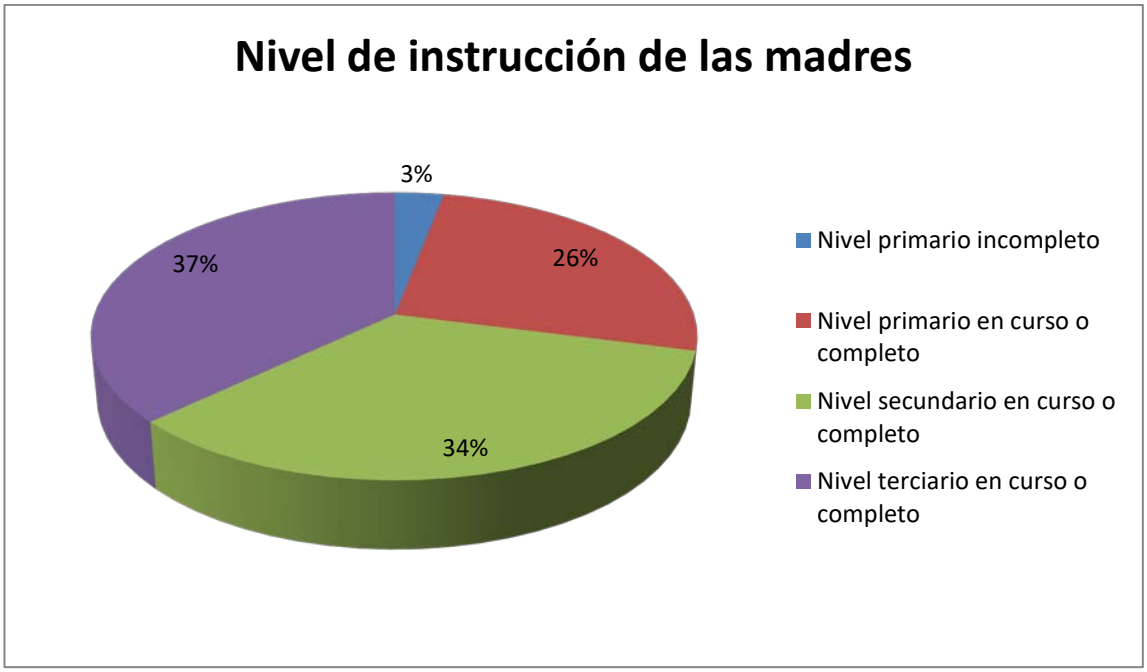
Gráfica 3 - Motivos para la elección de la lactancia mixta

Se les preguntó cual fuente de información que se usó para obtener el conocimiento sobre la lactancia. Demostrando en primer lugar la obtención de loa datos por parte de la familia, seguido de los profesionales de la salud (enfermeras y médicos) y mostrando la poca o nula influencia de los amigos y pareja.



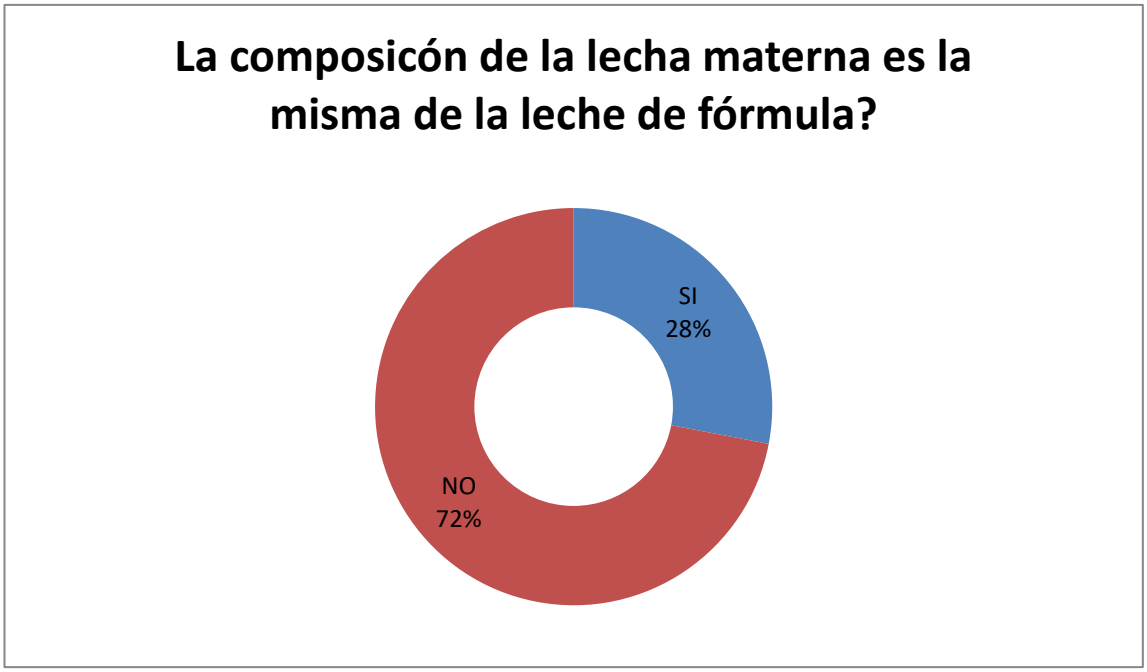
Gráfica 4 - Fuente de información sobre la lactancia

Respecto al nivel de instrucción de las madres encuestadas se observa el 37% de madres con nivel terciario en curso o completo, 34% con nivel secundario en curso o completo, 26% tiene nivel primario en curso o completo y 3% contestaran tener el nivel primario incompleto.



Gráfica 5 - Nivel de instrucción de las madres encuestadas

Al preguntar sobre el conocimiento de la igualdad en la composición de la leche materna y la de fórmula se constata que 72% de las madres dicen que ellos no tienen la misma composición.



Gráfica 6 - Pregunta sobre si la composición de la leche materna y de formula serán las mismas

Al momento de la encuesta las 100 madres contestaran el seguinte:

Tabla 4 - Respuestas de la encuesta

Preguntas realisadas	Materna	Fórmula	Ambas
¿Cúal ayuda en su crecimiento?	71	0	29
¿Cual crea lazo afectivo con el bebé?	83	0	17
¿Cual previenen las enfermedades respiratorias y digestivas?	95	0	5
¿Cúal proporciona la mejor nutrición al bebé?	92	0	8

DISCUSIÓN

Según los datos obtenidos durante el desarrollo de esta investigación, en base al conocimiento materno sobre los tipos de lactancia; se da a conocer que los resultados son análogos a los establecidos en la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia (ministerio de la nación), la encuesta nacional de lactancia materna (ENalac) y el articulo “el tribuno” del13 de mayo 2018 donde entrevista al doctor, neonatólogo, Carlos Quintero, en la provincia de Jujuy. Dichos estudios reflejan que hay un descenso en el porcentaje de mujeres que realizan el amamantamiento exclusivo, generando el pronto abandono de la lactancia materna a causa de la “cultura de la mamadera”, y el reingreso al mercado laboral, siendo estos, los principales obstáculos.

Atendiendo a estos resultados recomendamos divulgar la necesidad e importancia de la lactancia materna a toda la población, comenzando desde edades tempranas de la vida, teniendo en cuenta la necesidad de sensibilizar también el varón sobre el tema y de tener por parte del gobierno un incremento de los programas de salud.

Para finalizar, se sostiene que la falta de capacitación impacta en la mala evolución de la lactancia, sin eludir que la falta de planificación impacta en la familia y la lactancia; a esto se sugiere la capacitación fácil por parte del personal de salud para que desarrollen el conocimiento y técnicas necesarias para una buena lactancia.

CONCLUSION

Finalizado este trabajo, se concluye que el 51% de las madres encuestadas empelan la lactancia materna exclusiva como método de alimentación y el 48% la lactancia mixta, siendo la falta de ganancia de peso el principal motivo, representado por el 47% y la causa laboral con un 37% en segundo lugar; la mayoría éstas, están en edad entre 29 a 39, con nivel terciario o secundario en curso o completo.

Se observa que la elección de este tipo de nutrición se ve influenciada en gran medida por la tradición familiar y cultural, con un aumento exponencial del respaldo del personal de salud, a través, de los distintos proyectos de salud con el propósito de promoción y prevención de la salud materno infantil.

En el estudio, se establece que la hipótesis planteada es errónea, sin embargo, no es totalmente factible ya que las madres refieren conocer que existe un beneficio superior de la leche materna sobre la de fórmula, no obstante, al momento de realizar una charla informal, se constata que no se sabe con profundidad sobre el tema, desconocen el fundamento real, basando su respuesta en un hecho adquirido social y culturalmente. En relación a esto se afirma que el éxito y abandono de la lactancia materna, está condicionado a las técnicas mal empleadas, al nivel de educación y social. Se debe tener presente que los principales factores de abandono son el estado civil, edades extremas, actividad laboral, factores psicológicos relacionados con la falta de apoyo del contorno familia, miedo y ansiedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.Arthur I. Eidelman, MD, & Richard J. Schanler, MD. (15 de Noviembre de 2012). *AAP News & Joumals Gate Way*. Obtenido de La lactancia materna y el uso de la leche humana: https://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827

2.Pediatría, A. E. (2008). *Manual de Lactancia Materna.* Madri: Letras de Autor.

3. [Internet]. Unicef.org. 2019 [cited 25 April 2019]. Available from: https://www.unicef.org/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf

4.Gil-Estevan M, Solano-Ruíz M. Diversidad cultural y lactancia materna: prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria [Internet]. Scielo.isciii.es. 2019 [cited 25 April 2019]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200009

5.La lactancia materna como herramienta fisiológica del vínculo afectivo - Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal [Internet]. Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. 2019 [cited 25 April 2019]. Available from: https://saludmentalperinatal.es/la-lactancia-materna-como-herramienta-fisiologica-del-vinculo-afectivo/

6.La lactancia materna Latch: Posicionamiento correcto [Internet]. Asociación Americana del Embarazo. 2019 [cited 25 April 2019]. Available from: https://americanpregnancy.org/es/breastfeeding/latch/

7. Lactancia materna [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [cited 15 November 2018]. Available from:https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/

8.Lawrence R, Gartner L. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics

[Internet]. https://pediatrics.aappublications.org. 2005 [cited 14 November 2018]. Available from: https://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827

9.Posturas y posiciones para amamantar | Alba Lactancia Materna [Internet]. Albalactanciamaterna.org.2019 [cited 14 November 2018]. Available

from: http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/

10. Work Group B. Breastfeeding - ACOG [Internet]. Acog.org. 2019 [cited 16 November 2018]. Available from: https://www.acog.org/about-ACOG/ACOG-Departments/breastfeeding

11.Aeped.es. (2019). *Comité de Lactancia Materna* | *Asociación Española de Pediatría*. [online] Available at: https://www.aeped.es/comite-lactancia-materna [Accessed 04 Diciembre. 2019].

12.Aeped.es. (2019). [online] Available at: https://www.aeped.es/sites/default/files/2-evid_beneficios.pdf [Accessed 4 Diciembre. 2018].

13**.** Aeped.es. (2019). *Lactancia materna en niños mayores o "prolongada"* | *Asociación Española de Pediatría*. [online] Available at: https://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-ninos-mayores-o-prolongada [Accessed 4 Diciembre. 2018].

14.Guiainfantil.com. (2019). *Vínculo madre e hijo y lactancia*. [online] Available at: https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/vinculo-afectivo/vinculo-madre-e-hijo-y-lactancia/ [Accessed 4 Diciembre. 2018].

15.Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. (2019). *La lactancia materna como herramienta fisiológica del vínculo afectivo - Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal*. [online] Available at: https://saludmentalperinatal.es/la-lactancia-materna-como-herramienta-fisiologica-del-vinculo-afectivo/ [Accessed 19 Febrero. 2019].

16.Gil-Estevan, M. and Solano-Ruíz, M. (2019). *Diversidad cultural y lactancia materna: prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria*. [online] Scielo.isciii.es. Available at: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200009 [Accessed 19 Febrero. 2019].

17. Guiainfantil.com. (2019). *Los 10 mitos más conocidos de la lactancia materna*. [online] Available at:

https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/los-10-mitos-mas-conocidos-de-la-lactancia-materna/ [Accessed 19 Febrero. 2019]

18.Unicef.org. (2019). [online] Available at: https://www.unicef.org/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf [Accessed 19 Febrero. 2019]

19.Acog.org. (2019). *Breastfeeding - ACOG*. [online] Available at: https://www.acog.org/About-ACOG/ACOG-Departments/Breastfeeding [Accessed 23 Feb. 2019].

20.Albalactanciamaterna.org. (2019). *Posturas y posiciones para amamantar | Alba Lactancia Materna*. [online] Available at: http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/ [Accessed 23 Feb. 2019].

21.Who.int. (2019). [online] Available at: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_participants_manual_es.pdf?ua=1 [Accessed 23 Feb. 2019].

22. Medela. (2019). *Leche materna vs leche de fórmula: ¿en qué se parecen y en qué se diferencian?*. [online] Available at: https://www.medela.es/lactancia/viaje-de-las-madres/leche-materna-y-leche-de-formula [Accessed 15 Mar. 2019].

23. Niño, G. (2019). *Lactancia artificial*. [online] Guiadelnino.com. Available at: https://www.guiadelnino.com/alimentacion/lactancia-artificial [Accessed 15 Mar. 2019].

24.García, P. (2019). *Calculadora de la cantidad de leche a dar a un bebé Blog*. [online] Mi Pediatra Online. Available at: https://www.mipediatraonline.com/calculadora-de-la-cantidad-de-leche-a-dar-a-un-bebe/ [Accessed 15 Mar. 2019].

25.Enfamil US. (2019). *Mitos de la Lactancia y Fórmula de Bebé*. [online] Available at: https://www.enfamil.com/es/articulos/mitos-de-la-lactancia-formula-de-bebe [Accessed 24 Mar. 2019].

26.Tribuno E. A los seis meses, sólo el 30% de las madres amamanta [Internet]. El Tribuno. 2019 [cited 24 March 2019]. Available from: https://www.eltribuno.com/jujuy/nota/2018-5-13-0-0-0-a-los-seis-meses-solo-el-30-de-las-madres-amamanta

2. Naci&#65533;n P. La Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENaLac) [Internet]. Msal.gob.ar. 2019 [cited 25 March 2019]. Available from: http://www.msal.gob.ar/plan-reduccion-mortalidad/boletin/lactancia/noti1.php

ANEXOS

Anexo 01 - Encuesta

ENCUESTA PARA EL ESTUDIO DE TESIS FINAL

"CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA, VERSUS LA LECHE DE FÓRMULA"

Por: Caroline Costa Lima Leal FECHA: ____/____/____

En el siguiente cuestionario se representa una serie de preguntas relacionadas a los conocimientos de las madres sobre la lactancia; sus respuestas son confidenciales. ¡Agradecimos su colaboracion!

Iniciales: Edad: Instruccion:

Estado civil: Ocupacion: nº de hijos:

¿Qué edad tiene su hijo menor?

¿Tú bebe toma el pecho o ya tomo? ¿Si ya tomo, por qué dejo?

¿Tu hijo toma lecha materna y/o de fórmula? ¿Por qué?

¿Por qué usted considera que amamanta es bueno? ¿Por qué hay mucha presión de la sociedad o por que las madres sienten la necesidad de hacerlo?

¿Usted sabe cómo se llama la primera leche materna?

Si No

¿Usted cree que la primera leche materna, el calostro, tiene muchos, pocos o nada de nutrientes?

¿Cual o cuales de estos beneficios tienen la leche materna, para usted?

- Es más barata
- Previene el embarazo
- Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto.
- Previene el cáncer de mama.
- Puede tener una composición animal y/o vegetal
- Ayuda a crear lazos de amor con el hijo.
- No lo sé.

¿Quién te informó sobre la lactancia?

La familia La enfermera El médico La amiga La pareja

¿Para usted, la leche de fórmula confiere los mismos nutrientes que la leche materna?

Si. No

¿Si hay heridas o lesiones en la mama, crees que lo mejor es dejar de dar el pecho?

Si. No

¿Sabes se es necesario dar agua o jugo junto con el pecho en los primer 6 meses del nene?

Si. No

Marque con una X la respuesta que consideras la correcta.

¿Cuál se puede dar a los hijos hasta los 6 meses, sin tener que dar otros alimentos?

Materna. Fórmula Los 2 No lo sé

¿Cuál ayuda a proteger de enfermedades respiratórias (resfríos) y digestivas (diarrea)?

Materna. Fórmula Los 2 No lo sé

¿Cuál ayuda en su crecimiento?

Materna. Fórmula Los 2 No lo sé

¿Cuál crea lazos afectivos con su hijo?

Materna. Fórmula Los 2 No lo sé

¿Cuál proporciona la mejor nutrición al bebe?

Materna. Fórmula Los 2 No lo sé

¿Cuál es la leche más barata?

Materna. Fórmula Los 2 No lo sé

¡MUCHAS GRACIAS!!!!!!

Anexo 02 - Las madres pueden amamantar en diversas posiciones, por ejemplo:

Postura sentada – Posición estirado: El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es la más habitual.



Postura sentada – Posición "de rugby": El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda



Postura sentada – Posición caballito: En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre.



Postura estirada – Posición estirado (en paralelo): En este caso tanto la postura como la posición son frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea



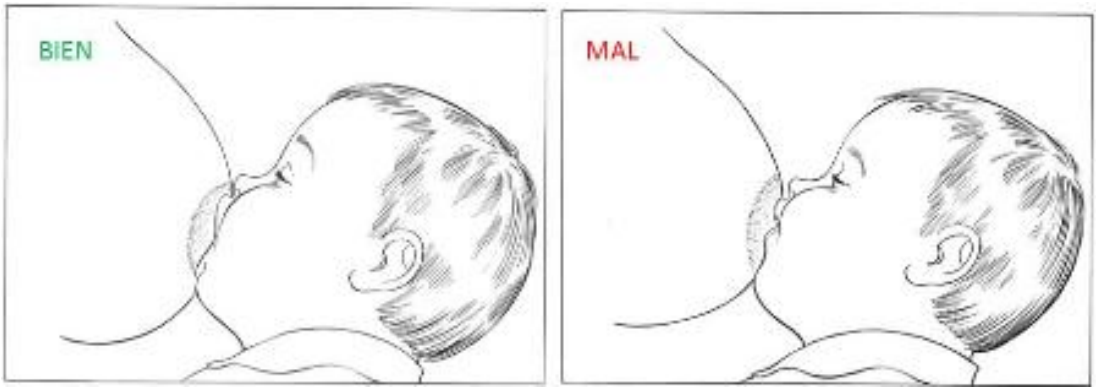
Postura estirada – Posición estirado (en paralelo inverso): En este caso la posición del bebé es menos frecuente que la anterior, pero hay madres que se sienten cómodas con ella y también puede ser útil, igual que la postura “a cuatro patas”, en caso de obstrucciones o mastitis agudas localizadas en la parte superior del pecho



Postura “a cuatro patas” – Posición “boca arriba”: Esta postura es poco frecuente en el amamantamiento diario. Pero se trata de un recurso a utilizar en el supuesto de que la madre tenga una obstrucción o mastitis aguda localizada en la parte superior del pecho, ya que de ese modo se facilita el drenaje de esos conductos.



Anexo 03 – Un buen agarre con el mentón y la nariz del bebé cerca del pecho de la madre y cuando la técnica está mal hecha.



Anexo 04 - La declaración conjunta OMS/UNICEF

Diez pasos para una lactancia exitosa

La declaración conjunta OMS/UNICEF Prot*ección, promoción y apoyo de la lactancia: función especial de los servicios de maternidad* (OMS/UNICEF, 1989) estableció las prácticas siguientes que se denominan: «Diez pasos para una lactancia exitosa», las que se espera sean tomadas en cuenta por todos los hospitales y servicios de maternidad y cuidados del recién nacido, por ser considerados favorables para el bebé.

1. Tener una política escrita sobre la lactancia, que se comunique de rutina a todo el personal responsable del cuidado de la salud.

2. Capacitar a todo el personal de salud en las técnicas necesarias para llevar a cabo esta política.

3. Informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y sobre el manejo de la lactancia.

4. Ayudar a las madres a iniciar a amamantar a la media hora del nacimiento.

5. Mostrar a las madres cómo se amamanta y cómo se mantiene la lactación, aunque estén separadas de sus niños.

6. No suministrar a los recién nacidos alimentos o bebidas diferentes a la leche materna, a menos que los indique el médico.

7. Practicar alojamiento conjunto - permitir que las madres y los niños permanezcan en la misma habitación - durante 24 horas al día.

8. Alentar a que se practique la lactancia de acuerdo con la demanda.

9. No suministrar tetas artificiales o chupetes (también llamados chupetes o tranquilizadores) a aquellos niños que se están amamantando.

10. Promover la conformación de grupos de apoyo a la lactancia y referirles a las madres cuando salgan del hospital o servicio de salud