

¿BOOBIES CAÍDAS O BEBÉS SANOS?

Clave de registro: **CIN2012A10168**

INSTITUTO DE HUMANIDADES Y CIENCIAS

Autores: **Becerra Acosta Ramírez Luciano Manuel**
Huerta Valdez Karla
Santos González Jessica

Asesora: **Bióloga García Galindo Ma. Elizabeth**

Área de conocimiento: **Ciencias Biológicas, Químicas y de la Salud.**

Disciplina: **Ciencias de la Salud**

Tipo de Investigación: **De campo**

México D.F., Diciembre 2012.



RESÚMEN

La presente investigación está enfocada en analizar el proceso de lactancia desde un punto de vista psicológico y biológico, tiene como objetivo analizar la percepción o idea acerca de la lactancia, así como la conducta de la mujer sea o no madre, practique la lactancia materna o no. El método utilizado fue con base a encuestas, tomando como muestra a mujeres de diferentes edades y nivel socioeconómico; De esta manera se pudo deducir la importancia que la mayoría de las mujeres en México le dan a la lactancia y algunos de los motivos por los cuales algunas mujeres optan por la alimentación alternativa. Se estudiaron a fondo los beneficios que trae la lactancia y porqué es recomendable para los primeros meses de vida del bebé, para que de esta manera podamos crear conciencia en todas aquellas mujeres que están en contra de la lactancia, así como informar y aclarar en torno a los mitos que hay acerca de la lactancia. Se hizo una visita a la Liga de la Leche Materna y al Instituto Nacional de Perinatología y se investigó más a fondo que la leche materna tiene la cantidad exacta de nutrientes que un bebé necesita para iniciar su vida, que la lactancia crea un lazo emocional irrompible entre la mamá y el bebé, mejor conocido como simbiosis, y también sobre la practicidad, el beneficio económico y muchos otros aspectos positivos de la lactancia materna.

PALABRAS CLAVE

Leche materna, amamantamiento, cirugía plástica, implantes, madre, hijo,

ABSTRACT

The present investigation is focused in analyzing the process of lactation from a psychological and biological point of view , it's objective is to analyze the perception or idea about lactation, as well as the behavior of women since they become a mother, practicing or not the lactation. The applied method was based on surveys, taking as subjects women of different ages and socioeconomic levels, and therefore we could conclude that the majority of women in Mexico give great importance to lactation, and discover some of the reasons for which some women choose for an alternative nutritional supply. There were studies in which lactation brings benefits and because it is recommended for the first months of life of a baby and hereby to create conscience in all those women who are in opposition to the breast-feeding, as well as to report



and to clarify the myths that exists about lactation. A visit was done to the League of the breast-milk and to "Instituto Nacional de Perinatología" and was investigated more thoroughly that the breast-milk has the exact quantity of nutrients that a baby needs to initiate a life, it was also investigated that lactation creates an emotional unbreakable link between the mom and baby, better known as symbiosis, also, benefits the economy and many other aspects in the mother's life as a breast-feeding one.

KEY WORDS

Breast-feeding, Breast-milk, mother, son, plastic surgery, implants.

INTRODUCCIÓN

A partir de la aplicación de encuestas dirigidas a mujeres de diferentes edades, condiciones sociales y económicas obtuvimos lo que ellas consideran como ventajas y desventajas del amamantamiento, lo cuál nos permitió conocer todo tipo de razones por las que las madres deciden amamantar o no a sus hijos. Como resultado de ésta investigación buscamos generar información que culmine en una conciencia del beneficio de la lactancia materna en la salud y bienestar de la madre y del hijo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las razones principales por las que las madres actualmente deciden lactar o no a sus hijos?

HIPÓTESIS

Si existen factores sociales lo suficientemente fuertes como para determinar "modas" en las mujeres en edad reproductiva, entonces éstos serán importantes en la decisión que las madres tomen para amamantar o no a sus hijos.



SUSTENTO TEÓRICO

La leche materna

La leche materna inicial, es algo espesa, para saciar al bebé y tiene un tono casi celeste. La leche final viene después de unos minutos de haber empezado a amamantar, tiene una textura cremosa, ésta además de saciar, tiene la importancia de nutrir al bebé y relajarlo. La leche materna se formula en las glándulas mamarias, se compone principalmente de lípidos y carbohidratos, esta leche es desembocada por medio de los conductos lactíferos.

Ventajas de amamantar

En el aspecto físico e intelectual del bebé, la leche materna ayuda al buen desarrollo de ambas partes. Los efectos de estas tendrán repercusiones positivas aún en su vida adulta. Biológicamente se crean "barreras" que servirían para proteger al bebé de futuras infecciones y proporcionar un buen funcionamiento, lo protege de alergias, estreñimiento, infecciones en oído e infecciones respiratorias, diarrea, Etc. En los bebés de sexo femenino reduce las posibilidades de cáncer de mama en su vida adulta. Es la oportunidad para que el recién nacido comience a ejercitar sus músculos faciales (garganta, lengua y boca que formaran parte de su lenguaje). En el aspecto psicológico, al dar el pecho la madre a su hijo, está creando una conexión o vínculo afectivo, que posteriormente tendrá repercusiones en su personalidad.

Desventajas de amamantar

Los pechos pueden presentar una ligera "caída", el acto de amamantar muchas mujeres o bien gran parte de la sociedad lo puede considerar algo brusco si este es realizado en público, el amamantar claro que hace cambios físicos en los senos como agrandarlos o bien hincharlos ya que estos están llenos de leche. También puede quitar tiempo para hacer actividades cotidianas pero necesarias.



OBJETIVOS

Objetivo general

A través de una investigación formal y aplicación de encuestas, conocer las razones más frecuentes por las que las mujeres lactan o no, sus repercusiones y los beneficios de la leche materna en la madre y el hijo.

Objetivos Específicos

- *Identificar las razones principales por las que las mujeres deciden o no amamantar a sus hijos.
- *Conocer si la decisión de amamantar tiene que ver con la estética de la madre.
- *Identificar el conocimiento que las mujeres en edad reproductiva tienen acerca de los beneficios de la leche materna.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Los senos están compuestos por tejidos, ligamentos y grasa, por lo que sufren cambios en embarazo y la lactancia.

En las dos últimas décadas, es cada vez más frecuente que las mujeres se sometan a cirugías estéticas, dentro de las cuales los implantes en los senos para aumentar su tamaño es de las más comunes. Hay que considerar que este tipo de intervenciones se realizan en pacientes cada vez más jóvenes que todavía están lejanas a planear un embarazo y al parecer también del amamantamiento.

En el caso de las mujeres que tienen implantes depende de la madre el poder lactar de manera suficiente aunque la cirugía si afecta de manera importante esta práctica.

Hay dos tipos de factores que influyen notablemente sobre estas mujeres:

- a) Capacidad de lactancia, se determina si se puede dar un suministro completo, parcial o nulo de leche, de ser éste último el caso, se puede recurrir a dispositivos artificiales.
- b) Método de alimentación: depende del abastecimiento de leche.



En México existen grupos de apoyo a la lactancia materna a estos llegan casos de madres que lactan más allá de lo esperado socialmente, a veces acuden después de que algún profesional les haya afirmado que su conducta era fuera de lo común.

Encontramos que no hay un consenso general sobre lo qué se entiende por lactancia materna prolongada, ya que desde el ámbito sanitario, educativo y social, hay quienes hablan de que más de 6 meses ya se considera como tal, mientras otros grupos dan otras edades. Ni siquiera instituciones como OMS, UNICEF, AEP, etc., han especificado claramente hasta cuándo se recomienda mantener la lactancia materna.

Por un lado, la literatura científica y organismos científicos (OMS, AEP, etc.) recomiendan la lactancia materna exclusiva 6 meses y junto con alimentación complementaria hasta los 2 años o más.

Por otro lado están los estudios antropológicos hablan de que el destete natural oscilaría entre los 2.5 y los 7 años de edad.

Algunos autores afirman que el sistema inmunológico no se desarrolla de forma completa hasta los 6 años. Desde el desde el punto de vista médico también se afirma que no existe ninguna razón médica para recomendar el destete en un determinado momento.

En su libro "Lactancia Materna, una guía para la profesión médica" Ruth A. y Robert Lawrence hablan del destete al llegar a la tercera parte del peso que tendrá de adulto.

Esta idea es compartida por otros autores que no identifican prejuicios acerca de la lactancia materna prolongada, y concluyen que el niño(a) presentará menos problemas de ajuste social así como una mejor percepción de relación de apego con los padres en adolescentes (Fergusson et al. 1987, 1999).

Si nos fijamos en algunos autores de la Orientación Psicodinámica vemos, por ejemplo, que Sigmund Freud no habla de una edad ideal de destete, sin embargo nombra que antes de los 6-9 meses incluso de los 11, le parece un destete precoz. Anna Freud, su hija, tampoco hablaba de



una edad del destete. Melanie Klein decía que hasta los 2 años era “un factor muy favorable para el equilibrio y desarrollo de los niños”. En Psicoanálisis la Teoría de la Frustración (Winnicott) parece justificar el destete: para que un niño avance en su desarrollo es necesario frustrarle, hacerle salir del Principio del Placer y acceder al Principio de Realidad. Son teorías no basadas en experiencia empírica.

Después de revisar las diferentes corrientes, podemos aterrizar en que:

1. Desde la Psicología no se ha determinado la edad ideal de destete.
2. No se encuentra o es difícil encontrar estudios científicos que demuestren el perjuicio de la LM prolongada, más bien se han encontrado evidencias de lo contrario.
3. Algunas afirmaciones desde la Psicología se basan en opiniones personales y teorías no contrastadas.

Por otro lado, clínicamente podemos notar que hay evidencia científica de disminución en la gravedad de gran número de enfermedades agudas y crónicas de los niños amamantados, pero la mayoría de los estudios epidemiológicos que demuestran las ventajas de la lactancia materna tanto para los lactantes, las madres, las familias y la sociedad en general, se basan en comparaciones entre lactancia materna exclusiva por 4 ó 6 meses o incluso menor duración y la artificial. Dichas ventajas hacen referencia al estado de salud, crecimiento y desarrollo nutricional, inmunológico, psicológico, el social, económico y ambiental.

Considerando que el sistema inmunológico tarda entre dos y seis años en madurar, la leche materna continúa complementando y ayudando al sistema inmune mientras el niño la siga tomando. Por ello, es posible que el hecho del destete precoz, especialmente en los países occidentales, esté privando a los niños del efecto protector que supondría una lactancia materna prolongada.

En Kenia existen estudios que muestran que la lactancia materna prolongada resulta positiva para el crecimiento lineal, especialmente en lugares con mal medio sanitario e inadecuado suministro de agua condiciones que son comunes en esta zona. Existen reportes de un trabajo realizado que muestra como en un periodo de seguimiento de 6 meses de 264 niños, es



evidente que a mayor duración de la lactancia, hay mayor ganancia en longitud y en peso .

Por otro lado en países occidentales se ha encontrado que la introducción temprana de alimentos sólidos (antes de las 15 semanas) esta muy relacionado con incremento de la grasa corporal y del peso en la infancia. Además, la alimentación con fórmula se asocia con incremento de la tensión arterial sistólica en la infancia -

Lo anterior parece indicar que la lactancia materna prolongada puede disminuir la prevalencia de obesidad en niños de 5 y 6 años de edad se reduce en un 35% si recibieron pecho de 3 a 5 meses.

Existen estudios que sugieren la relación entre Diabetes tipo 1 y la introducción antes del primer año de vida de productos que contienen proteínas de leche de vaca intactas

Todos esto se une a los beneficios psicológicos de la lactancia materna prolongada, ya que parece indudable que la lactancia prolongada proporciona no sólo alimento sino consuelo, ternura, comunicación entre madre e hijo. A pesar de muchos prejuicios populares en relación con la lactancia prolongada, no existe evidencia para sostener que la lactancia materna prolongada se asocie con problemas de desajuste social sino más bien al contrario. Las habilidades motoras y el desarrollo temprano del lenguaje mejoran con el amamantamiento, correlacionándose con la duración de la lactancia.

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Para la obtención de información que permitiera cubrir satisfactoriamente los objetivos planteados, se recurrió al diseño y elaboración de una encuesta que fue aplicada a mujeres en edad reproductiva o próximas a serlo.

Con la finalidad de que los datos recabados no se concretaran únicamente a un sector particular de la población, se abordó a mujeres de todos los estratos sociales, económicos y culturales que se tuvo a la mano, Así mismo se trató que las edades de las encuestadas fueran desde



adolescentes hasta adultas y en diferentes zonas de la ciudad de México.

Una vez que se obtuvieron los datos, fueron trabajados con la finalidad de obtener información acerca de causas por las cuales no le lacta.

De forma paralela se hicieron visitas a instituciones de prestigio donde se pudo platicar y recibir información importante por parte de profesionales en el ramo. Tal es el caso del Instituto Nacional de Perinatología donde el tema de la lactancia es de vital importancia y, de la Liga de la Leche, institución que tiene por objetivo.

Por otro lado, se mantuvo una fuerte investigación bibliográfica que permitió conocer diferentes posturas ante el caso, no solo en nuestro continente donde las condiciones son similares, sino en otros lugares donde la influencia cultural es decisiva en esta práctica y al mismo tiempo, conocer del interés de diferentes disciplinas como la psicología que tratan de encontrar diversas relaciones entre la lactancia y la salud de la madre y el hijo tanto de forma emocional como biológica.

RESULTADOS

Investigación acerca de factores influyentes en el amamantamiento.

(Ley Federal del trabajo hacia madres)

ARTICULO 170. Las madres trabajadoras tendrán derechos como un descanso de seis semanas anteriores y posteriores al parto, como también dos reposos por día, de media hora cada uno, para amamantar a sus hijos en el lugar designado por la empresa.

Desde todos los tiempos, el amamantamiento ha sido un tema de vital importancia no sólo entre la madre y el hijo, sino como un eje principal para la familia.

De esta forma podemos encontrar que toda vez que la madre no esta posibilitada para lactar a su hijo por las razones que sean se ha tenido que hacer uso de recursos que han ido cambiando a lo largo de la historia; un personaje importante en la crianza de los hijos ha sido la nodriza.



En la cultura espartana clásica existían leyes que obligaban a todas las madres a amamantar, sin importar su clase social. Aunque según escritos antiguos, muchas madres de diferentes civilizaciones no acostumbraban amamantar.

Hay referencias muy antiguas al sistema, de madres en dos códigos babilónicos de las culturas de la antigua Mesopotamia, una de las Leyes es "Esnunna" (final del siglo XIX a.C.) denomia el pago a las nodrizas (mujeres que amamantaban a hijos ajenos por una paga). Y el Código de Hammurabi, unos treinta años posterior a "Esnunna", el hebreo Jeremías (600 a.c) denigra a las madres por no amamantar a sus hijos y se pueden encontrar hasta diez referencias en nueve libros diferentes en la Biblia judeocristiana y una más en el Nuevo Testamento.

Las nodrizas eran muy comunes en la Grecia clásica, a las mejores se les tenía un gran reconocimiento por parte de la sociedad. No obstante las nodrizas reales debían tener ciertas condiciones, determinadas por las Partidas de Alfonso X el Sabio (1221-1284)

La mayoría de mujeres nobles del Imperio romano recurrían a nodrizas para amamantar a sus hijos. No obstante, una "buena madre" en la Roma Imperial era aquella que amamantaba a sus hijos.

En Francia (S. XIII-XIX) las mujeres de clases media y alta no amamantaban a sus hijos. Recurriendo así a las nodrizas, leche de diferentes animales y preparados de diversos cereales.

En Florencia, hacia 1300, la Madonna del latte (Virgen de leche) remarca las facultades de la lactancia materna y el vínculo madre-hijo que se crea, se desarrolla la costumbre de enviar a los niños de las clases noble y media urbanas con una nodriza para ser amamantados por un promedio de 2 años.

La lactancia mercenaria se extiende durante el Renacimiento en Europa, sobre todo en Francia e Italia, la cual consiste en que la mayoría de mujeres amamantaban a su bebé y también al bebé que se les dejaba a su cuidado.

Este país fue el único de Europa que reglamenta oficialmente la lactancia mercenaria, creando legislación al respecto en 1284; en el siglo XVIII se crean disposiciones para proteger a niños amamantados por nodrizas y garantizar el pago de las mismas.



En 1769 se crea en París el Bureau des Nourrices, Oficina de Nodrizas, creando una industria persistente hasta el siglo XIX.

En Inglaterra, en 1700, menos del 50% de niños eran amamantados por sus madres.

En los siglos XVI y XVII los Países Bajos son la excepción a la lactancia mercenaria ya que estos países consideran a la "buena madre" como aquella que amamanta a sus hijos. (se cree por ello que en estos países la moralidad infantil disminuye).

En el siglo XIX en Rusia la mayoría de niños son amamantados por sus madres. Exceptuando a la nobleza.

En Norteamérica (S. XVII), la mayoría de madres si lactaban a sus hijos. Mientras que en Alemania (S. XIX) las amas de los bebés eran mayoría sobre las madres que cuidaban a sus hijos.

En 1890 se mejora la leche artificial, por lo que se vuelve un sistema de crianza.

Louis Pasteur involucra sus conocimientos haciendo desaparecer la lactancia mercenaria y en 1910 aparece el primer banco de leche humana (en Boston). Las nodrizas comienzan a ocuparse para fines más hospitalarios.

En el siglo XVIII la tasa de mortalidad era de 109 en los niños (bajo amamantado de sus madres) y de 170 por nodriza (a domicilio), de 381 cuando la nodriza se los llevaba a casa.

Jacques Rousseau (1712-1778) afirma que se crea un vínculo cuando se amamanta entre la madre y el hijo, como también sustenta el apoyo a la lactancia de una manera impactante. Tal que en Francia y Alemania se crean ayudas económicas apoyando el amamantamiento de los hijos propios.

En Sorano de Efeso (s. II d.C.) se promulga la creencia de que la lactancia debilita a la madre poniéndola en riesgo.

Es Galeno (s. II d.C.) (médico conocido). La idea de este medico era que el tener relaciones sexuales corrompía la leche, el recomendaba abstinencia durante el amamantamiento. Esta idea se mantiene hasta el siglo XX. Por otro lado el Talmun y el Corán se dirigieron a otra investigación que consistía en la idea de lactar mínimo 24 meses de lactancia materna. (siglos III a.C. a VI d.C.)



El calostro era considerado venenoso y se tenía la idea de purgar a la madre o nodriza si el lactante está enfermo. Estos factores crearon una opinión denigrante hacia el amamantamiento y se le considera vergonzoso, lo relacionaban a actos animales. Por otra parte la decisión de amamantar o no, le correspondía al padre de la familia. (quien normalmente se oponía).

Se realizó una **Entrevista en la Liga de Leche Materna** para cubrir ciertas respuestas.

1.¿Cuál es el periodo recomendado para lactar?

R= La UNICEF y la ONU recomiendan 6 meses de lactancia exclusivamente proveniente de seno. Posteriormente de los 6 a los 12 meses primero pecho y después comenzar con el uso de papillas.

2.¿Qué problemas pueden presentarse durante el amamantamiento?

R= Mastitis, que es la obstrucción de uno o varios conductos, que van a dar al pezón, una de las causas más comunes es el estrés, o un brasiere con varillas, estas presionan los conductos formando "pequeños bultos", aún durante la lactancia se pueden consumir algún tipo de antibiótico para remover estas "bolitas". Estas presentan síntomas como: manchas rojas, calor (local) o dolor.

Grietas: Son cortadas muy finas y profundas que producen gran dolor, pueden ocasionarse debido a las filosas encías de los bebés. A causa de esto los bebés pueden dejar el seno con leche y no vaciarlo, lo cual bajaría la producción de leche.

Pezón plano: Similar a una rodilla, ya que no hay pezón aparente.

Pezón Invertido: Esta "hacia adentro", esto dificulta el amamantar para el bebé. Existe una técnica que consiste en pellizcar el pezón de lado de la aureola y se mete a la boca del bebé, el pezón debe tocar su paladar.

3.¿Cuáles serían errores comunes en las madres?

R= Presionar el pezón para que salga leche, cuando esta se encuentra mucho más arriba del pezón y se extrae poniendo el dedo pulgar arriba del seno y abajo el dedo índice, "jalar" ambos dedos para dejar el pezón con forma de óvalo, y presionar hacia atrás, deslizar los dedos sin llegar al pezón para lograr un buen proceso de amamantamiento.

Limpiarse el pezón con alcohol. No es necesario ya que tenemos las glándulas de Montgomery (aspecto de barrito), que producen grasa la cuál esteriliza y lubrica el pezón, por lo que si se limpia



se quita la grasa.

Una alternativa es sacar una gota de leche y embarrarla en el pezón y la areola antes y después de amamantar.

-Creer que los senos se caen por amamantar: El busto se cae por gravedad, también influye el tipo de piel, el ejercicio, la cantidad de grasa y no el hecho de lactar. Los pechos están diseñados para amamantar independientemente de la estética.

Dar leche de seno en las mañanas, ya que esta contiene una sustancia que sirve para hacer que el bebé entre a los ciclos circadianos y se duerma.

Otros errores comunes son la ingesta de alimentos como ingerir alimentos cítricos, ya que puede acidificar la leche y provocar cólicos al bebé, evitar lácteos, café, cigarro, alcohol y chile (ya que es un irritante).

4. ¿Cuáles serían los beneficios de amamantar?

R= es práctico, ya que no es necesario lavar, ni gastar en mamilas o en fórmulas, el bebé no debe esperar, el proceso es casi inmediato.

Esta leche no se hecha a perder, es perfecta, ya que no hay que añadir nada ni quitar nada, esta contiene todos los nutrientes que el bebé necesita (exceptuando la Vitamina D que la proporciona el sol). El cuerpo por sí mismo adapta la leche a las circunstancias del ambiente.

El lactar previene de cáncer de mama y cérvico-uterino, se puede lactar acostada.

5. ¿Cuál es la edad recomendada para lactar?

R= Si se pudo tener al bebé, se puede amamantar.

6. ¿Cómo funciona el proceso de lactar?

R=El cuerpo funciona con base a la ley de la oferta y la demanda, cuando el bebé pida por medio de succión en el seno leche, se manda una señal al cerebro y el cuerpo lo traduce a cuantas onzas necesita comer el bebé.

7. ¿Qué pasa después de pasar el primer mes de lactancia?

R= Al mes de haber tenido los senos grandes el busto se aguada y vuelve a su tamaño y ya no están llenos de leche. Esto muchas veces hace que las madres recurran a las fórmulas lácteas por indecisión. Para esto es importante que las madres se hidraten constantemente y den pecho al bebé cuantas veces lo pida.

8. ¿Cuáles son los cuidados recomendados para los senos, antes, después y a futuro de la lactancia?



R= A los 6 meses del embarazo se puede realizar una prueba, colocando el dedo pulgar arriba y el índice abajo, posteriormente se presiona, de ésta manera se puede ver qué tipo de pezón tiene la madre. Otro cuidado consiste en ponerse crema utilizada en el vientre en los senos para hidratarlos, esto durante el embarazo; cuando nace el bebé se puede sustituir por lanolina).

10. ¿Cuáles Mitos consideras de mayor impacto entre las madres?

-¿El tener implantes implica necesariamente no poder lactar?: No, puedes amamantar sin ningún problema, la recomendación es poneros de preferencia después ya que para agrandar el seno se corta la mitad de la areola y al hacer la cirugía se puede dañar los conductos, sin embargo con el tiempo se restablecen. Además de que el implante en sí no está tocando la mama. El problema podría ser quitar implantes ya que se quita la glándula mamaria y se cortan conductos.

-¿El tamaño de los pechos influye a al amamantar?: No, se puede amamantar con cualquier tamaño de pechos.

-¡Con un susto se me fue la leche!: ¿A dónde?, se puede segregar una gran cantidad de adrenalina y estos tapar conductos, para esto se puede dar un masaje en el seno y colocar una compresa caliente para destaparlos.

11. ¿Qué le recomendarías a las mamás primerizas?: -Amamantar 20 minutos efectivos de succión, de tal manera que se vacíen los senos, ya que la leche de los primeros 10 minutos es acuosa y la que sale durante los segundos 10 minutos secundarios es más espesa y contiene más grasa que es lo que sube de peso al bebé.

12. ¿Cuáles son los tipos de bebés?

-Barracuda: bebé que vacía los senos rápidamente.

-Gourmet: bebé que succiona y prueba la leche lentamente, tarada en comer.

-Dormilón: Bebé que tarda mucho tiempo en comer ya que se queda dormido rápidamente. En estos casos es necesario despertar al bebé moviéndolo un poco o pasando un algodón humedecido por su piel.

13. Alimento: -Es importante que el bebé tenga mínimo 8 alimentos al día en un lapso de 24 horas.

(Entrevistada: Rosy Guerrero)



Instituto Nacional de Perinatología

La leche materna, está hecha a la medida del bebé, contiene proteínas, grasas, vitaminas, defensas e incluso tiene la temperatura ideal para un recién nacido.

El uso de biberones y leche en fórmula no ayuda igual a la nutrición del bebé. De hecho los biberones provocan gran parte de las enfermedades gastrointestinales en los recién nacidos y algunas malformaciones en la boca conforme van creciendo.

Desde el calostro hasta la última etapa de la lactancia, el darle pecho a un bebé tiene más beneficios de lo que se cree. Además de ser nutritiva y contener defensas inmunológicas que difícilmente se pueden adquirir en otro lado, la leche materna ayuda incluso cuando se ha crecido.

La leche materna ayuda a que los niños desarrollen mejor sus capacidades intelectuales conforme crecen e incluso los hace más inteligentes en su etapa adulta. Además, muchos psicólogos aseguran que es en esta etapa en donde un niño define gran parte de su personalidad.

Los anticuerpos maternos hacen que los bebés sean menos propensos a sufrir: otitis; trastornos del aparato respiratorio inferior, como neumonía y bronquitis; meningitis; diarrea; infecciones de las vías urinarias.

También son menos propensos a padecer el síndrome de muerte súbita. La leche materna es más fácil de digerir, lo que le provocará menos malestares y gases, que un bebé alimentado con leche de fórmula. Los beneficios producidos por el periodo de lactancia pueden durar para toda la vida, siendo durante la etapa adulta, menos propensos a padecer diabetes, asma, ciertos tipos de cáncer, que aquellos que no fueron amamantados. También son menos propensos a la obesidad. También favorece el desarrollo cerebral.



La madre se ve beneficiada por el periodo de lactancia, pues aumenta sus niveles de oxitocina, hormona que provoca la retracción de útero materno, reduciendo también el sangrado posparto. Además, el retorno de la menstruación se ve retrasado por la lactancia. La producción de leche involucra un mayor consumo de calorías, por lo que las madres que amamantan recuperan más rápidamente el peso que aquellas que no lo hacen. También puede disminuir el riesgo de desarrollar diabetes de tipo 2, cáncer de mama y cáncer de ovarios.

Encuestas

Se elaboró una encuesta que fue aplicada a mujeres de diversas condiciones sociales, edades y ocupaciones de la que obtuvimos datos que nos permitieron establecer criterios claros para evaluar diferentes aspectos relacionados con la lactancia.

Las preguntas planteadas fueron las siguientes:

1. ¿Cuál es su edad?
2. ¿Has tenido hijos?
3. ¿Lactas, alguna vez has lactado o lactarías?
4. Si tu respuesta fue NO, la razón es
 - No he tenido hijos
 - Duele, es molesto
 - Se ve mal
 - Afecta mi apariencia física
 - Otra_____
5. En escala del 1 al 10, siendo el 10 muy importante y el 0 nada importante, ¿Qué tan importante consideras la lactancia?
6. ¿Consideras que la leche en polvo puede sustituir al 100% la leche materna natural?
7. ¿Crees que lactar crea un vínculo emocional entre el bebé y la madre, o sólo cubre el proceso de alimentación?



Fuentes Bibliográficas:

*Persona entrevistada: Rosy Guerrero, Licenciada en cargo de la comunidad de la Liga de la Leche Materna (Internacional Breast Feeding C.), consultora en lactancia. Día de la entrevista: 01-I-13.

* <http://www.lli.org/>, consultada el 12-II-13, hora: 11:36 am.

* <http://info4.juridicas.unam.mx/juslab/leylab/123/173.htm>, consultada el 13-II-13

*Investigación complementaria:

Asociación de apoyo a la lactancia materna y crianza con apego en Valencia.
<http://www.asociacionsina.org/2009/12/10/lactancia-mercenaria-las-nodrizas-en-la-historia/>,
consultada el 13-II-13.

* **Lactancia materna prolongada: ¿tiene inconvenientes?**

Isolina Riaño Galán. Pediatra. Hospital Carmen y Severo Ochoa. Cangas del Narcea (Asturias):

10.- Goldman, A. Immunologic components in human milk during the second year of lactation, Acta Paediatr Scand 1983;72:461-462

*11.- Onyango AW, Esrey SA, Kramer MS. Continued breastfeeding and child growth in the second year of life: a prospective cohort study in western Kenya. Lancet 1999; 354: 2041-2045.

*12.- Wilson AC, Forsyth JS, Greene SA, Irvine L, Hau C, Howie PW. Relation of infant diet to childhood health: seven year follow up of cohort of children in Dundee infant feeding study. BMJ 1998;316:21-25.

*22.- Elliot RB, Harris DP, Hill JP, Bibby NJ, Wasmuth HE. Type 1 (insulin-dependent) diabetes mellitus and cow milk: casein variant consumption. Diabetologia 1999; 42: 292-296.

*24.- Morrow-Tlucak M, Haude RH, Ernhart CB. Breastfeeding and cognitive development in the first 2 years of life. Soc Sci Med 1988; 26: 635-639.

*25.- M, Obel C, Henriksen T, Sorensen H, Skajaa E, Ostergaard J. Duration of breastfeeding and development milestones during the latter half of infancy. Acta Paediatr 1999; 88: 1327-1332.



*26.-Anderson J, Johnstone B, Remley D. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. Am J Clin Nutr 1999; 70: 525- 535

<http://albalactanciamaterna.org/lactancia/articulo-2>, consultada el 13-II-13.

Imágenes que se utilizarán para el cartel.



