



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE
SAN NICOLÁS DE HIDALGO**

**ESCUELA DE LICENCIATURA DE
ENFERMERÍA**

TESIS

**BENEFICIOS DE LA LACTANCIA EN NIÑOS DE 1 A 5
AÑOS DE LA COMUNIDAD 20 DE NOVIEMBRE DE
PARACUARO MICHOACAN**

**PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

**PRESENTA
P.L.E. MA ISABEL AMEZCUA CASTILLO**

**ASESORAS
L.A.E. MA ELVIA PEREZ CORONEL
MEyAS MARTHA ISABEL IZQUIERDO PUENTE**

**REVISORES
L.E AVELINA RAMIREZ IZQUIERDO
L.EP RAMIRO MARCIAL MENDEZ**

MORELIA, MICHOACÁN.

MARZO 2006

DIRECTIVOS

M.C. JOSEFINA VALENZUELA GANDARILLA

**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE LICENCIATURA EN
ENFERMERIA**

L.E.O MA MARTHA MARÍN LAREDO

SECRETARIA ACADEMICA

L.E.D ANA CELIA ANGUIANO MORAN

SECRETARIA ADMINISTRATIVA

JURADO

L.E.A MA ELVIA PEREZ CORONEL
PRESIDENTA

L.E. AVELINA RAMIREZ IZQUIERDO
PRIMERA VOCAL

L.E.P RAMIRO MARCIAL MENDEZ
SEGUNDA VOCAL

DEDICATORIAS:

Dedico esta tesis a mi familia, que con su estímulo y apoyo permitieron seguir superándome.

Dedico también esta tesis a mi esposo y disculparme por los momentos de ausencia del hogar.

Dedico esta tesis a todas las maestras y asesora de la Escuela de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, que me han concedido el privilegio de ir adquiriendo nuevos conocimientos.

Gracias por compartir la alegría que ha sido nuestro aliento en la vida.

AGRADECIMIENTOS:

Quiero expresar mi agradecimiento a la asesora L.E.A. Ma. Elvia Pérez Coronel Presidenta del Jurado de la Escuela de Licenciatura de Enfermería de Morelia, Mich., por la asesoría que me brindo durante todo el tiempo que duró el trabajo de mi tesis, también deseo dar las gracias a mi familia y en especial a mi esposo por su comprensión, cariño y apoyo durante todo el proceso de mi formación y la realización de mi tesis. Agradezco también a mis compañeras de trabajo del HGRPA de Apatzingán, Mich., por su apoyo y amistad, principalmente a la P.L.E. Herminia Alvarado Rivera, por haberme impulsado y apoyado a empezar mi tesis.

Agradezco a todas las madres de familia de la comunidad 20 de Noviembre de Parácuaro, Mich., por su apoyo durante el tiempo que duró la investigación. Pero principalmente agradezco a Dios, por darme esa paciencia al brindarles la atención a los usuarios(as) y permitirme terminar mi tesis.

CONTENIDO

INTRODUCCION.....	1
JUSTIFICACION.....	2
OBJETIVOS..... - General - Especifico	3
MARCO TEORICO.....	4
ANTECEDENDS DE LA LACTANCIA MATERNA..... - Fundamento Normativo - Protección y fomento de la lactancia materna exclusiva - Concordancias con las normas internacionales - Observación de la norma - Vigencia de la norma	5
DECRETO SUPREMO DE LA ALIMENTACION INFANTIL.....	8
ANATOMIA Y FISIOLOGIA DE LAS GLANDULAS MAMARIAS..... - Estructura externa de las mamas	10
DESARROLLO DE LAS GLANDULAS MAMARIAS.....	11
FISIOLOGIA Y DESARROLLO DE LAS MAMAS AL INICIO DE LA LACTANCIA.....	12
FUNCION DE LA PROLACTINA AL INICIO DE LA LACTANCIA.....	13
REFLEJOS QUE INTERVIENEN EN LA LACTANCIA.....	13
VENTAJAS DE LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO.....	15
COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA.....	22
METODOLOGIA.....	32
HIPOTESIS.....	33
PRESENTACION DE RESULTADOS.....	35

ANALISIS DE LOS DATOS.....	49
COMPROBACION DE LA HIPOTESIS.....	50
CONCLUSIONES	51
SUGERENCIAS.....	52
GLOSARIO.....	53
BIBLIOGRAFIA.....	57
ANEXOS.....	58

INTRODUCCION.

Desde hace algunas décadas, existe un interés especial por la salud de los niños(as) y los factores que la alteran, ya que se reconoce que esta es un indicador muy importante que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en conjunto.

La alimentación es una de las cosas más importantes que se deben tomar en cuenta para que el ser humano tenga una vida sana. Esta alimentación debe ser adecuada desde que inicia su vida in útero a través de la madre, cuando el niño nace, es importante que se le sigan proporcionando los nutrientes que requiere para que crezca sano.

Después del nacimiento, la etapa lactante es una de las más rápidas para el crecimiento y salud del niño(a). Para que esto ocurra se le debe proporcionar la leche materna sobre todo en los primeros 6 meses de vida, ya que además de proporcionarle nutrientes adecuados para su cuerpo, le proporcionan también inmunidad para diferentes enfermedades, especialmente las infecciones gastrointestinales. Según estimaciones de la (OMS) podrán salvarse en el mundo, más de un millón de vidas infantiles al año, si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche materna a sus hijos durante los primeros seis meses de vida.

En esta investigación se darán a conocer los resultados obtenidos sobre los beneficios de la leche humana, en un grupo de niños(as) que fueron alimentados al seno materno así como el grupo que fue alimentado con fórmulas artificiales hasta la edad de 5 años.

JUSTIFICACIÓN.

Mi compromiso al hacer esta investigación es contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños(as) con la participación conjunta de la familia, los servicios de salud y la comunidad, la salud del niño(a) está determinada por varios factores entre los cuales predominan: la alimentación de la madre durante el embarazo, que ambos (padre y madre) no sean drogadictos, alcohólicos y fumadores, pero el factor primordial es la nutrición en los inicios de la vida del niño(a).

La leche materna es uno de los alimentos de mayor contenido energético, su gran contenido en grasas, proteínas, carbohidratos, tienen una protección inmunológica y protectora contra enfermedades infecciosas gastrointestinales (diarreas), respiratorias (bronquitis, neumonías y bronquiolitis), así como ventajas protectoras en enfermedades no infecciosas como son: problemas alérgicos y eczema, también se ha informado que disminuye la frecuencia de las diabetes juvenil y linfoma.

El lugar geográfico que se escogió para esta investigación fue elegido por la razón de que esta comunidad es habitada en su mayoría por familias de un nivel socioeconómico bajo y es rara la vez que la madre sale a trabajar, por lo regular siempre quedan al cuidado de los hijos(as).

Esta investigación tiene como finalidad proporcionar información oportuna y veraz sobre las ventajas de la leche materna pero principalmente a todas las mujeres en edad reproductiva y así identificar factores de riesgo al proporcionar fórmulas artificiales.

OBJETIVOS:

GENERAL:

Comprobar los beneficios en salud que proporciona la lactancia materna a niños de menos de 1 años.

ESPECÍFICOS:

- a) Comparara las ventajas entre niños alimentados exclusivamente al seno materno
- b) Identificar los beneficios en salud de los niños de 1 a 5 años que se les proporciona alimentación con formulas artificiales y alimentación mixta.
- c) Comparar las enfermedades que presentan los niños de 1 a 5 años y que fueron alimentados al seno materno.
- d) Identificar las enfermedades que presentan los niños de 1 a 5 años alimentados con formulas artificiales y con alimentación mixta.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DE LA LACTANCIA MATERNA

En tiempos atrás, la única forma habitual de alimentar a los bebés era la lactancia materna, no fue sino hasta el primer tercio del siglo XX cuando se produjo un aumento hacia la lactancia artificial y así muchas mujeres dejaron de dar el pecho a sus hijos(as).¹

A causa de esto vieron acentuada la morbimortalidad de los lactantes sobre diferentes enfermedades en las que sobresalían las infecciones gastrointestinales y respiratorias. Entonces se le dio más auge a la leche materna, se da a conocer a la población abierta, los mecanismos de protección, los diferentes beneficios al dar el pecho a los bebés, por todo esto la comunidad científica apoya de forma más activa la lactancia materna, pero sobre todo la experiencia más gratificante, la reciben las madres que dan el pecho a sus hijos(as). Al saber que sus hijos(as) estarán más sanos.

Todo esto es lo que está animando a que otras mujeres vayan dejando a un lado los biberones y les proporcionen leche materna, ya que no solo se benefician los bebés, sino ellas mismas, ya que también les ayuda a recuperarse del post-parto.²

FUNDAMENTO NORMATIVO

La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Protección y fomento de la lactancia materna exclusiva.

Toda unidad médica de atención obstétrica deberá tener criterios y procedimientos para la protección y fomento de la lactancia materna exclusiva, atendiendo las condiciones sociales, culturales y laborales de la mujer lactante.

¹ www.alb lactanciamaterna.org

² Internet archivo www.guiainfantil.com/salud/alimentacion/lactanciamaterna

Estos criterios y procedimientos deben ser la base para la capacitación del personal e información a las madres.

Toda unidad de atención médica deberá tener criterios y procedimientos para el alojamiento conjunto del recién nacido normal y la madre durante su permanencia en esta.

La atención de la madre durante la lactancia debe comprender la vigilancia estrecha de la prescripción y uso de medicamentos con efectos indeseables en el niño(a). El médico responsable de la atención de la madre debe informar al médico responsable de la atención del recién nacido cuando sean diferentes, del empleo de cualquier medicamento en la madre durante el puerperio.

Las unidades médicas deben ofrecer las condiciones para que las madres puedan practicar la lactancia materna exclusiva, excepto en caso de medicamentos justificados. Deberá informarse diariamente a embarazadas y púerperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y los riesgos derivados del uso del biberón y leches industrializadas.

En las unidades médicas, no se permite la distribución gratuita y la promoción de sucedáneos de la leche materna.

En las unidades de salud, no se emplearán representantes de servicios profesionales, de enfermeras de maternidad o personal análogo remunerado por los fabricantes o distribuidores de los productos lácteos.

Los fabricantes o distribuidores de sucedáneos de la leche materna no ofrecerán incentivos financieros o materiales al personal de las unidades de salud con el propósito de promover sus productos.

Queda sujeta la entrega y/o indicación de sucedáneos de la leche materna a menores de cuatro meses, únicamente bajo prescripción médica y con justificación por escrito, en las unidades de atención de parto y en las de consulta externa.

Concordancia con normas internacionales.

Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna.

Observancia de la norma.

La vigilancia de la aplicación de esta norma corresponde a la secretaría de salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia.

Vigencia de la norma.

La presente Norma Oficial Mexicana entrará en vigor a partir del día siguiente al de su publicación en el diario oficial de la federación, México, DF, a 31 de Octubre de 1994, la directora general de atención materno infantil, Yolanda Senties E. Rubrica.

APROBACION DEL REGLAMENTO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL
DECRETO SUPREMO N° 007-2005-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que por Decreto Supremo N° 020-82-SA, se aprobó el Reglamento de Alimentación Infantil, el mismo que contiene Normas para la Alimentación del Niño de Cero a Dos Años de Edad y Normas para la Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y Alimentos Infantiles Complementarios;

Que la Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de Salud, en el marco del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, ha emitido las Resoluciones WHA 39.28, WHA 47.5, WHA 49.1 y WHA 54.2, que actualizan las definiciones y norman sobre la importancia de la lactancia materna así como la provisión de sucedáneos de la leche materna en los casos estrictamente necesarios;

Que por Resolución Suprema N° 014-2002-SA, se aprobaron los "Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001 - Julio 2006", siendo que el Primer Lineamiento General: Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, comprende el fomento de la buena nutrición para contribuir a la prevención de riesgos y daños nutricionales, pues la alimentación durante los períodos de gestación, lactancia, así como en los primeros años de vida del ser humano resultan esenciales para posibilitar el óptimo desarrollo de las potencialidades de la persona;

Que dentro de este contexto, es necesario actualizar el mencionado Reglamento de Alimentación Infantil, cuyo contenido debe estar acorde con las definiciones y directivas de la Organización Mundial de la Salud, así como de los lineamientos expuestos; y, de conformidad con lo

dispuesto en el numeral 8 del artículo 118° de la Constitución Política del Perú, la Ley del Poder Ejecutivo aprobada por el Decreto Legislativo N° 560 y la Ley N° 26842 - Ley General de Salud;

DECRETA:

Artículo 1°.- Aprobar el Reglamento de Alimentación Infantil, que contiene cuatro títulos, once capítulos, sesenta y cuatro artículos, cuatro disposiciones complementarias, transitorias y finales y un anexo.

Artículo 2°.- Derogar el Decreto Supremo N° 020-82-SA.

Artículo 3°.- El presente Decreto Supremo será refrendado por la Ministra de Salud, la Ministra de la Mujer y Desarrollo Social, el Ministro de Educación y el Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo.

En Casa de Gobierno, en Lima, a los catorce días del mes de enero del año dos mil cinco.³

³ Internet archivo N. <http://www/lactared.com.Resiamiento%de%20alimentacion%20infantilrtf.rtf>.

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LAS GLÁNDULAS MAMARIAS

Las glándulas mamarias son glándulas sudoríferas, modificadas (tubuloalveolares ramificantes) que se sitúan sobre los músculos pectoral mayor y serrato anterior y oblicuo externo del abdomen, a los cuales se unen con una capa de tejido conectivo

ESTRUCTURA EXTERNA DE LAS MAMAS:

PEZON: Es el extremo de la mama, contiene una gran inervación responsable de los reflejos de la lactación y de la forma que adquiere durante la alimentación, contienen entre 15 y 20 conductos con pequeñas fibras musculares encargadas de cerrar los conductos secretores.

AUREOLA: Superficie circular que rodea el pezón, de coloración más oscura que el resto de la mama, también tiene una gran inervación, contiene glándulas sebáceas encargadas de proteger con sustancias antimicrobianas y lubricantes. Estas glándulas son unas pequeñas salientes llamados tubérculos de Morgagni, que durante el embarazo aumentan de tamaño denominándoles glándulas de Montgomery.

En su estructura interna cada mama está formada por 15 a 20 lóbulos de tejido glandular de tipo tubuloalveolar conectadas a tejido conjuntivo fibroso, estos dispuestos en orden más o menos radial y separados por una cantidad variable de tejido graso, la cantidad de este es el factor del que depende el tamaño de las mamas, que no guarda relación alguna con la cantidad de leche que se produce durante la lactación. En cada lóbulo hay otros compartimientos más pequeños, los lobulillos, compuestos por tejido conectivo en el que están incluidas las células secretoras de leche, o sea los alvéolos. Entre los lobulillos se observan el tejido conductivo, los ligamentos suspensorios de las glándulas mamarias (ligamentos de Cooper) que siguen una trayectoria entre la piel y la fascia profunda para brindar sostén a las mamas. Los alveolos varían la leche en un conjunto de túbulos secundarios, de los cuales pasa a los conductos mamarios, conforme éstos se acercan al pezón, se expanden para formar senos llamados ampollas en los que suele almacenarse la leche. Después pasa a los conductos o senos lactíferos o galactóforos que terminan en el pezón.

DESARROLLO DE LAS GLÁNDULAS MAMARIAS:

Al momento del nacimiento, las glándulas mamarias no presentan desarrollo en ninguno de ambos sexos y tienen un aspecto de pequeñas prominencias torácicas. Con la pubertad se inicia su desarrollo en la mujer, la maduración del sistema de conductos, la formación de grasa, el crecimiento y pigmentación del pezón y aureola son cambios que guardan correlación con el aumento de la secreción de estrógenos por parte de los ovarios. La continuación del desarrollo mamario tiene lugar al alcanzarse la maduración sexual, con el inicio de la ovulación y la formación del cuerpo lúteo. Durante la adolescencia, el aumento de las concentraciones de progesterona hace que los alvéolos proliferen, aumenten de tamaño. Además se continúa depositando la grasa con lo que aumenta el tamaño de los senos, aunque los cambios en su desarrollo guardan relación con la secreción ovárica de estrógenos y progesterona, la regulación de esta corresponde a la hormona folículo estimulante, que se secreta como respuesta a la hormona liberadora de gonadotropina hipotalámica.⁴

LACTANCIA

Es cuando los senos de la mujer se encuentran preparados y en buenas condiciones para amamantar a su hijo, produciendo primero un líquido amarillento llamado calostro y de dos a tres días después se presenta la salida de leche, que sirve como alimento único para el recién nacido por lo menos durante los primeros cuatro meses de vida.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

Es la alimentación del niño con leche materna, sin agregar otro tipo de líquidos o sólido, con fines nutricionales o no.

⁴ Séller-wood M. Blaud K, principios de autonomía y fisiología P.p. 18-21.

LACTANCIA MATERNA SUSTANCIAL:

Es la alimentación al seno materno, pero se le brinda agua o té entre las tetadas; o bien, un complemento alimenticio por necesidades de la madre (trabajo o enfermedad).⁵

FISIOLOGIA Y DESARROLLO DE LAS MAMAS AL INICIO DE LA LACTANCIA.

Durante los dos primeros días después del parto, los senos no contienen leche, sino una pequeña cantidad de calostro que puede exprimirse de los pezones. El calostro contiene proteínas, gran parte de la cuál es globulina y más minerales, pero menos azúcar y grasa.

Sin embargo contiene lóbulos bastante grandes de grasa, dentro de los llamados corpúsculos del calostro, que algunos consideran células epiteliales con degeneración adiposa, en tanto que otros los clasifican como fagocitos mononucleares que tienen una cantidad considerable de grasa.

La secreción del calostro persiste alrededor de los tres primeros días después del parto y se va convirtiendo en leche. El calostro contiene inmunoglobulina A (IgA) y probablemente esta sea la que contiene una inmunidad contra las infecciones gastrointestinales y respiratorias.

Durante el embarazo, el crecimiento de la glándula mamaria es promovida por los estrógenos, que se producen por la placenta. Los estrógenos estimulan el desarrollo del sistema de conductos y la progesterona el sistema alveolar. Con la expulsión de la placenta, se presenta un descenso súbito de los niveles de estrógeno y progesterona, la supresión de prolactina por la hipófisis, sirve para iniciar la lactancia.

Entre el segundo y cuarto día después del parto las mamas aumentan de volumen y adoptan un color azulado, debido al gran incremento de la vascularidad, la pigmentación areolar aumenta y es frecuente la hipersensibilidad.⁶

⁵ Tortora J. Geardo angnostakos p. nicolas principios de de autonomia y fisiologia P.p 942-943.

⁶ Núñez, Maciel Eduardo Ginecología y Obstetricia P.p. 234-235.

FUNCION DE LA PROLACTINA AL INICIO DE LA LACTANCIA.

Los estrógenos y la progesterona son esenciales para el desarrollo de las mamas, estas tienen el efecto de inhibir la leche, por el contrario, la prolactina promueve la secreción de leche. La prolactina es producida por la hipófisis y su concentración materna aumenta de manera constante desde la quinta semana del embarazo hasta el parto, cuyo aumento llega a ser unas diez veces superior al normal.

Cada vez que la madre amamanta al niño las señales nerviosas que desde los pezones van al hipotálamo, causan un aumento brusco de 10 a 20 veces más de la secreción de prolactina que dura alrededor de 1 hora. Esta prolactina actúa a su vez sobre las mamas a fin de proporcionar leche para el siguiente período de lactancia.

Si esto ocurre o si se produce un bloque de daño hipotalámico, en pocos días las mamas pierden su capacidad para producir leche. Por el contrario, si el niño sigue mamando la producción de leche puede continuar durante varios años, aunque en condiciones normales disminuye en forma considerable en el transcurso de siete a nueve meses.⁷

REFLEJOS QUE INTERVIENEN EN LA LACTANCIA

EN LA MADRE:

1. Reflejo de la prolactina (o reflejo productor de leche)
2. Reflejo de erección del pezón.
3. Reflejo de la oxitócica (o reflejo de secreción o eyección de leche).

EN EL BEBE:

1. Reflejo de búsqueda.
2. Reflejo de succión.
3. Reflejo de deglución.

⁷ Ibidem 6 P.p.248

REFLEJO PRODUCTOR DE LECHE.

Los pechos producen la leche según las necesidades del bebé y en respuesta a que mame. Cuando el bebé mama, se estimulan las terminaciones de los nervios sensitivos que están en el pezón. De esta manera los impulsos viajan a lo largo de las fibras nerviosas sensitivas del vago al hipotálamo que está en la base del cerebro. Esto ocasiona que la pituitaria anterior libere la hormona prolactina en la sangre. Esta lleva la prolactina a la mama en donde es probable que actúe directamente sobre las células productoras de leche. Por lo tanto entre más mame el bebé, más prolactina se libera y más leche se produce.

REFLEJO DE EYECCION DE LECHE.

La madre misma sin saberlo, impulsa hacia fuera la leche para el niño, por medio de este otro reflejo.

Los impulsos de los nervios sensitivos que se originan al chupar el niño el pezón, hacen que la parte posterior de la glándula pituitaria libere en la sangre la hormona de la oxitócina, esta hormona hace que se contraigan las células mioepiteliales que están alrededor de los alvéolos y conductos mamarios. Este reflejo está íntimamente ligado a los reflejos sexuales, la estimulación sexual puede hacer que se secrete oxitocina de la pituitaria posterior y de esta manera hace fluir la leche, la conexión sexual también funciona al contrario y muchas mujeres tienen sensaciones sexuales mientras amamantan.

FACTORES QUE AFECTAN LOS REFLEJOS MATERNOS

Sin duda uno de los factores que más afectan la producción de leche es el estado psicológico de la madre, si la madre está angustiada por alguna causa su producción de leche será mínima o nula, en cambio si se encuentra tranquila y optimista tendrá una producción de leche adecuada para las necesidades del bebé. Es posible que la adrenalina que se libera como respuesta a los estímulos que le producen angustia a la madre, haga que los vasos sanguíneos de alrededor de los alvéolos

se contraigan y no dejen pasar la oxitocina a las células mioepiteliales, las cuales no se contraen más bien, los alvéolos se contraen y no expulsan la leche hacia fuera.

Sucede también que cuando una madre oye llorar a su bebé siente una tensión y pellizcos en sus pezones y le empieza a escurrir la leche, muestra de su acondicionamiento, cuando la madre alimenta a su bebé en horas fijas durante el día, su reflejo de eyección le avisa cuando ya es hora de amamantarlo.⁸

EL VOLUMEN DE PRODUCCION DE LECHE

La cantidad de leche que una madre produce depende cuanto mame el niño, esto se debe a que la secreción de prolactina a través del reflejo de producción de leche está sujeto al estímulo de mamar. Si el niño no mama seguido, el pecho produce poca leche, por el contrario, si el bebe está fuerte, con vigor, y mama frecuentemente se produce más prolactina y secreta más leche. Cada mujer tiene una cantidad máxima que puede secretar, de igual manera la cantidad de leche que pueda producir es susceptible de cambiar, según el número de hijos que ha tenido, su estado nutricional y su edad.

VENTAJAS ECONOMICAS DE LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO.

La desventaja de la alimentación artificial es su elevado costo y es aun más cara cuando la fórmula está modificada para reducir las diferencias más gruesas y más peligrosas de la leche de vaca, respecto a la humana, cualquier fórmula razonablemente modificada es simplemente cara para el consumidor pobre, en cambio la alimentación al pecho es más barata que la artificial aun tomando en cuenta el alimento extra requerido por la madre lactante el costo global que implica tratar los padecimientos agregados que podrían prevenirse con la alimentación natural debe ser enorme, las infecciones respiratorias, gastrointestinales, otitis, eccema y probablemente asma, debe ser una sangría elevada de los recursos sanitarios de todos los padres, por igual, ricos y pobres, la importancia de antibióticos, fórmulas lácteas absorben las escasas divisas nacionales,

⁸ Helsing Elizabeth Savage King Felicity guia practica para una buena lactancia P.p 42,43,44.

los peligros sobresalientes de la alimentación artificial resultan de su incompatibilidad con la pobreza, sin embargo ni siquiera la fórmula mejor preparada y de mejor calidad puede compararse con sus bondades a la leche humana.⁹

PREVIENE DE INFECCION Y DESNUTRICION:

La protección que confiere la leche materna contra enfermedades serias en los primeros meses de vida extrauterina es sorprendente pues hasta ahora no se ha encontrado un sustituto que lo iguale. Cuando no hay refrigeración, agua corriente ni suficiente combustible para la limpieza de los biberones, estos se convierten en instrumentos letales para el bebé, por transmitirle múltiples infecciones, principalmente del tracto gastrointestinal.

PROTECCION CONTRA ALERGIAS:

La gastroenteritis y las infecciones respiratorias no son los únicos problemas más frecuentes entre los niños alimentados artificialmente, también son muy comunes los problemas de alergias, principalmente el eccema, que hace su aparición en forma temprana, el mecanismo de protección de la leche materna no está completamente claro pero podría ser porque en los recién nacidos el sistema inmunitario de la IgA es relativamente inmaduro y esto les permite que se vuelvan sensibles a las proteínas extrañas.

PSICOLÓGICAS

La alimentación al pecho es de gran valor psicológico tanto para la madre como para el niño a un en las clases sociales en las que la alimentación artificial puede practicarse sin peligro de infecciones por causas antihigiénicas nada puede sustituir ese contacto tan estrecho. Para muchas madres lactantes el amamantar a su bebé es de una manera esencial poder expresar su amor. A través de la intimidad de la lactancia, la madre puede fácilmente darle su calor y hacerle sentir su

⁹ THOMPSON E.D. Enfermería pediátrica P.p. 66,67.

protección otorgándole su alma con amor y seguridad a la vez que con alimento a su cuerpo” otra ventaja muy importante es que esta leche puede ser dada a libre de manda al niño sin necesidad de preocuparse por causarle alguna indigestión, en niño poco a poco se ira habituando a un horario sin que el adulto se lo tenga que imponer. También hay que tener en cuenta que esta leche siempre estará a la temperatura adecuada para el niño y puede ser proporcionada en cualquier lugar.

Contraindicaciones de la lactancia

En la madre:

Enfermedades crónicas como:

- Tuberculosis
- Padecimientos del corazón y
- Nefritis avanzada

En cuanto al recién nacido tenemos:

- Incapacidad para succionar por debilidad o prematurez,
- Labio leporino y
- Paladar hendido
- Labio leporino y Paladar hendido

Cuando la madre trabaja no significa que deba privar al bebé de esta leche en este caso lo que debe de hacer es extraerse la leche en un recipiente limpio antes de irse a trabajar y almacenarla en el refrigerador cuando se le vaya a dar al bebé ponerla en baño María y ofrecerla al bebé, a si este puede ser alimentado durante su ausencia, esto también se hace cuando el niño se encuentra hospitalizado siempre y cuando no este en ayuno. ¹⁰

Técnica para la alimentación al seno “los factores en los que se debe hacer énfasis para la alimentación al seno son los siguientes:

¹⁰ PIMENTEL Rivas Merelles. Estimulación temprana. P.p. 20-24.

1. La madre debe lavar sus manos con agua y jabón antes de empezar a darle el pecho a su hijo. También lavara sus pechos con agua hervida de preferencia.
2. Debe de estar sentada o acostada cómodamente, en esta ultima posición y estará sobre los lados apoyada sobre el brazo.
3. Se permite que el pecho toque suavemente la mejilla de pequeño para que voltee en esa dirección para succionar (reflejo de búsqueda). El bebé debe tomar todo el pezón y areola en su boca y permanecer despierto.
4. El bebé aumenta poco a poco su tiempo de alimentación de tres a siete minutos el primer día hasta diez a veinte minutos después. (la mamá se vacía por lo general entre cinco a diez minutos) la madre debe hacer para atrás el tejido restante de la glándula mamaria para quitarlo de la nariz de bebé y que pueda respirar sin dificultad.
5. Se hace que el bebé eructe por lo monos dos veces durante la alimentación.
6. Para retirar el bebé del pecho, se presionan suavemente sus mejillas o se hace que la madre meta su dedo en la boca para romper la succión.

NOTA: la habitación deberá estar en calma y no se molestará a la madre mientras alimenta al recién nacido.¹¹

Ventajas de la lactancia para el niño.

1. Favorece un adecuado crecimiento y desarrollo.
2. Protección contra enfermedades infecciosas.
3. Protección contra enfermedades no infecciosas (alergias).

¹¹ Ibidem 8 P.p. 58-61.

4. Promueve el desarrollo psicoafectivo: Mejor vinculo madre e hijo, adaptación social, desarrollo psicomotor y disminuye problemas de atención.

Ventajas de la lactancia para la madre.

1. Durante el puerperio inmediato disminuye el riesgo de hemorragia, por la estimulación de contracciones uterina, e involución uterina.
2. Disminuye el riesgo posterior de desarrollar cáncer de ovario, mamario y osteoporosis.
3. Es un método de planificación temporal.

Ventajas de la lactancia materna económica ambiental.

1. Ahorro familiar.
2. Protección al medio ambiente¹²

LACTANCIA MATERNA EXITOSA.

Educación a la mujer en edad reproductiva sobre lactancia materna.

Educación en la consulta prenatal, revisar mamas para evaluar su estado, si hay algún problema como: pezón invertido, no formado y como llevar a cabo la estimulación, el masaje y lubricación (preparar para la lactancia de manera psicológica, física, social, con mucho amor) “forma integral” y otros problemas de las mamas entre los que pueden considerarse los tumores entre otros.

¹² BROADRIBB Violet enfermera Pediátrica P.p. 98-100.

Se logra con el apoyo del personal de salud, al realizar actividades educativas pre y pos nacimiento, además de no proporcionar sucedáneos de la leche, facilitar el contacto estrecho madre e hijo y el apoyo familiar.

A todo recién nacido debe dársele lactancia materna exclusiva para reducir los daños de salud evitables que generalmente se relacionan con la nutrición insuficiente, las infecciones respiratorias agudas (IRA) y las infecciones gastrointestinales (diarreas) y otras.

Es por eso que se deberán establecer estrategias y acciones para la identificación oportuna sobre estas enfermedades y así tratar de disminuir la morbimortalidad de los recién nacidos hasta los seis meses de edad.

Así pues que se debe insistir a toda mujer en edad reproductiva la lactancia materna exclusiva¹³

Madre bien nutrida

REQUERIMIENTOS ENERGÉTICOS DEL LACTANTE.	
Hasta tres meses de edad	120 Cal/kg
De cuatro a nueve meses	110 Cal/kg
De diez a doce meses	100 Cal/kg
De uno a tres años	1300 Cal. al día

Fuente: ILLINGWORTH. Ronald S. El niño normal Manual moderno tercera edición.

ALIMENTACION CON LECHES DIFERENTES A LA HUMANA.

En la actualidad las leches disponibles para la alimentación de los niños son de tres tipos:

¹³ Inicio Saludable Arranque Parejo en la Vida Is Bn 970-721-061-018-4 P.p. 15-17.

Modificadas, humanizadas y no modificadas. En las no modificadas se preserva la composición original de las proteínas, las grasas y los hidratos de carbono, mientras que en las humanizadas se altera la composición de estos nutrimentos hasta hacerlos cuantitativamente semejantes a los que contiene la leche humana. Aunque las leches humanizadas pueden considerarse modificadas, en este grupo de modificadas se incluyen solo aquellas en las que en su procesamiento se les sustrae la grasa y/o las proteínas, las grasas y los hidratos de carbono, o se llevan a cabo cambios cualitativos en estos nutrimentos.

Contenido de las leches.

Ante la necesidad de ofrecer a un niño una alimentación láctea artificial, es recomendable tomar en cuenta su edad y las particularidades bromatológicas de la leche que se empleara como sustituto, ya que de esta manera es factible seleccionar un producto acorde a las demandas nutricionales y a las características fisiológicas del niño lactante.

Comparación de la composición de la leche humana, la de vaca y artificiales.

NUTRIMENTO	LECHE HUMANA	LECHE DE VACA
Energía (cal/di)	72.1	66.7
Proteínas (g/di)	1.1	3.5
Caseína (0/0)	40	8.2
Grasas (g/di)	4.5	3.7
Ac grasos no saturados (0/0)	53	4.1
Ac. Grasos saturadas (0/0)	4.7	59
Lactosa (g/di)	6.8	4.9
Proteínas de suero 0/0	60	18

Fuente: VEGA, franco Leopoldo, alimentación y nutrición en la infancia, editorial francisco Méndez Cervantes, 1996 pp. 107

Calculo hecho a partir de los nutrimentos estimados

Para conocer el contenido exacto de los nutrimentos de las leches artificiales es necesario observar las etiquetas de las formulas de las latas.

El agua que contiene la leche humana es del 87.5 % y la de vaca es de 87 %.

En el cuadro anterior se aprecia que las proteínas son tres veces mas elevadas en la leche de vaca, debido a que esta tiene una mayor concentración de caseína. Como contraste la leche humana contiene una mayor proporción de lactosa y la mitad de sus grasas están constituidas por ácidos grasos instaurados.

La composición de las grasas suele variar ampliamente en ambas leches, en la leche humana difiere de manera importante tanto de mujer a mujer como también entre muestras tomadas de la misma personas a diferentes horas del día. En lo que respecta a vitaminas y minerales existen también algunas diferencias en su composición.

Cabe señalar que la cantidad de nutrimento contenido en un volumen de leche humana que permite asegurar un crecimiento óptimo a estas edades es precisamente el criterio que se sigue al establecer las recomendaciones.¹⁴

De acuerdo con otros autores manejan la siguiente composición:

COMPOSICION DE LA LECHE HUMANA AGUA Y CARBOHIDRATOS

	CALOSTRO	LECHE HUMANA	LECHE DE VACA
AGUA %	87	88	88
ENERGIA Kcal./100ml.	58	70	69
LACTOSA Mg/100 ml.	5.3	7.3	4.8

¹⁴ VEGA Franco Leopoldo Alimentación y Nutricion en la infancia P.p. 107-110

PROTEINAS EN LA LECHE HUMANA Y DE VACA

LECHE HUMANA¹⁵

CONTENIDO	CALOSTRO	MADURA	LECHE DE VACA
PROTEINAS TOTALES (G/100ml.)	2.3	0.9	3.3
CASEINA (G/100ml) (40%)	-	0.25	2.73
LACTO ALBUMINA (G/100ml) (60%)	0.16	0.26	0.11
BETA LACTOGLOBULINA (G /100ml)	-	-	0.36
TAURINA (mm/di)	41.45	27-67	-
LACTO FERRINA (G/100ml)	0.33	0.17	Trazas
LISOZIMA (G/100ml)	-	0.05	Trazas
I g A (G/100ml)	0.36	0.14	-
OTROS ELEMENTOS			
HIERRO (absorción)	10%	48%	4%
ZINC (absorción)	28%	42%	31%
CALCIO Y FOSFORO (relación)	-	2.2%	1.4%

¹⁵ V. VAIDEZ Y PEREZ Lactancia materna , fisiología, Manejo y Promoción P.p. 35-37

FACTORES INMUNOPROTECTORES DE LA LECHE HUMANA	ACTIVOS EN LA LECHE
HUMORALES	CELULARES
COMPONENTE SECRETOR	MACROFAGOS
INMONOGROBULINAS Lg As	NEUTROFILOS
L g A l g G, l g M	LINFOCITOS B
LIZOSIMA	LINFOCITOS T
FACTORES DE COMPLEMENTO	CELULAS EPITELIALES
LACTOFERRINA LA IgA Secretora	Protege enterovirus Poliovirus tipo 1,2,3, coxsackie tipos 6 y 9 Herpes virus, citomegalovirus herpes simple. Rubéola, reovirus tipo 3 rotavirus.
l g A	E. coli Vibrio cholerae
l g M l g E	Citomegalovirus Virus sincicial respiratorio rubéola
LA LISOZIMA	ESTA ENCIMA ACTUA COMO BACTERIOSTATICO CONTRA GRAN + ENTEROBACTERIAS

LACTOFERRINA

Proteína unida al hierro actúa como bacteriostático contra: Candida, E. Coli, Estafilococo.

Las funciones de las células de la leche humana.

COMPONENTE	FUNCION
MACROFAGO	FAGOSITOSIS, PRODUCE LISOZIMA. LACTOFERRINA Y COMPLEMENTO CONTIENE I g A.
LINFOCITO B	INMUNIDAD HUMORAL I g A, I g M, I g G
LINFOCITO T	INMUNIDAD CELULAR SENSIBILIDAD A TUBERCULINA

Las propiedades antialérgicas de la leche humana la protección se debe a:

El contenido de I g A, disminución en la absorción de macromoléculas, y proteínas específicas.¹⁶

PRODUCCIÓN LÁCTEA

La producción de leche por parte de las mamas depende esencialmente de la estimulación producida por la hormona prolactina, elaborada en la hipófisis bajo influencia hipotalámica, la succión del bebé da lugar al reflejo lactogénico mediante un estímulo nervioso que llega de las mamas al hipotálamo y produce la descarga hormonal de la hipófisis posterior que estimula la producción de la leche, la succión del lactante, su llanto e incluso su simple presencia pueden desencadenar dicho reflejo en la madre y mantener la elaboración de la leche.

Instrucciones para la usuaria sobre el amamantamiento.

¹⁶ CASTILLANOS CRUZ RE Y SOLORZANO Santos F. Leche humana propiedades inmunológicas y antimicrobianas, perinatología reproductiva humana P.p. 32-38.

1. Lavar los pechos con agua hervida antes de darle de comer. Iniciar la amamantada con la mama que se le dio por ultima vez y (alternar a los 15 minutos)
2. Asegurarse de que el bebe tenga dentro de la boca toda la porción de la areola que sea posible cuando esta mamando.
3. Alternar las posiciones de amamantamiento para variar los puntos de presión máxima de succión.
4. Cuando termine de amamantar al niño sacar de la mama una gota de leche y esparcir sobre la mama para protegerla de las estrías y resequedad.
5. Evitar el empleo de jabón u otros agentes sobre los pezones.
6. realizar baño y utilizar el sostén adecuado
7. Exponer los pezones al aire tantas veces como sea posible.¹⁷

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA RELACIONADOS CON LA LACTANCIA

LACTANCIA MATERNA EFICAZ

Estado en que la madre-hijo/familia demuestran una adecuada eficiencia y satisfacción en el proceso de lactancia materna.

CARACTERISTICAS DEFINITORIAS

- La madre es capaz de poner correctamente al lactante para la mamada y tener éxito en la respuesta de succión.

¹⁷ EQUIPO Editorial océano Manual de la Enfermería. P.p. 818-820.

- El lactante queda satisfecho después de las mamadas.
- El mecanismo de succión y deglución del lactante es eficaz y regular.
- La comunicación entre madre e hijo es efectiva, respuestas del lactante, interpretación y respuestas de la madre.
- Existen signos y/o síntomas de liberación de oxitócica.
- Los patrones de eliminación del lactante son adecuados para su edad.
- Avidez del lactante para mamar

FACTORES RELACIONADOS

- Confianza de la madre a si misma.
- Conocimiento adecuado en las normas básicas de la lactancia materna.
- Normalidad en la anatomía y la función del pecho materno.
- Parámetros normales en la anatomía oral del lactante.
- Edad gestacional del lactante superior a 34 semanas.

LACTANCIA MATERNA INEFICAZ

Estado en que la madre o el lactante presentan insatisfacción o dificultades en el amamantamiento.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

- Insatisfacción en el almacenamiento para la madre o el lactante.
- Secreción de leche inadecuada, de manera real o percibida como tal.
- Incapacidad del lactante para agarrarse al pecho materno adecuadamente.
- Falta de signos de liberación de oxitócica.
- Signos visibles de ingesta inadecuada del lactante
- Interrupciones durante la mamada, succión del pecho discontinúa.
- Vaciado insuficiente de cada pecho por mamada.
- Persistencia de úlceras en el pezón después de la primera semana de lactancia.
- En el lactante evidencias de signos de agitación y llanto en la hora siguiente a la tetada y no responde a otras medidas de consuelo.
- El lactante no quiere agarrarse al pecho no mantiene el pezón en la boca, llora y su cuerpo se arquea.

FACTORES RELACIONADOS

- Prematuridad

- Anomalías de lactante.
- Debilidad del reflejo de succión.
- Anomalías del pecho materno.
- Cirugía mamaria previa.
- El lactante recibe alimentación suplementaria con biberón.
- Falta de apoyo del padre o la familia.
- Falta de conocimientos.
- Interrupción del proceso de lactancia materna.
- Ansiedad o ambivalencia materna.
- Antecedentes de lactancia materna o amamantamiento ineficaz.

INTERRUPCION DE LA LACTANCIA MATERNA

Discontinuidad del proceso de lactancia materna debido a la existencia de dificultades o a que no es aconsejable poner el lactante al pecho para alimentarse.

CARACTERITICAS DEFINITORIAS

- El lactante se alimenta del pecho en una o mas mamadas.

- Deseo de la madre de proseguir con la lactancia o de poder proporcionar la leche para cubrir las necesidades nutritivas del lactante.
- Separación de la madre y el lactante.
- Falta de conocimientos en relación con la extracción manual y almacenamiento de la leche materna.

FACTORES RELACIONADOS

- Enfermedades de la madre o el lactante.
- Prematuridad
- Dificultades, para la lactancia por la actividad laboral de la madre.
- Contraindicaciones para la lactancia <fármacos, alimentos, ictericia fisiológica>
- Necesidad repentina de proceder al destete.

PATRON DE ALIMENTACIÓN INEFICAZ DEL LACTANTE

Estado en que el pequeño evidencia dificultades para succionar o coordinar los reflejos de succión y deglución.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

- Incapacidad para iniciar o mantener una succión efectiva.

- Dificultad para coordinar la succión, la deglución y la respiración.

FACTORES RELACIONADOS

- Dieta absoluta o prolongada.
- Prematuridad.
- Retraso o deterioro neurológico
- Hipersensibilidad oral.
- Defectos anatómicos.¹⁸

¹⁸ Ibidem 17 P.p. 1099- 1102.

METODOLOGÍA

HIPÓTESIS

1. Los niños(as) recién nacidos hasta la edad pre-escolar que son o fueron alimentados al seno materno se enfermaron menos, que los alimentados con formulas artificiales en la Comunidad 20 de Nov. Mpio. de Parácuaro, Mich.
2. Los niños(as) R.N. hasta la edad pre-escolar que son o fueron alimentados con fórmulas artificiales se enferman menos a diferencia de los niños(as) que son o fueron alimentados al seno materno.
3. Los niños alimentados al seno materno, con formula y alimentación complementaria durante el primer año de vida, los siguientes 4 años padecieron menos enfermedades respiratorias y diarreicas.

Variable independiente:

Niños(as) alimentados al seno materno.

Niños (as) alimentados con formula

Niños (as) con alimentación mixta

Variable dependiente:

Enfermedades respiratorias

Enfermedades diarreicas.

INSTRUMENTACION ESTADÍSTICA

UNIVERSO: Estará constituido por todos los niños(as) menores de 5 años.

POBLACION: Todos los niños(as) de 1 a 5 años de la comunidad 20 de noviembre, Mpio. de Parácuaro, Mich.

MUESTRA: Se realizo un muestreo aleatorio de niños de 1 a 5 años (57 niños (as)). Del 1 de marzo al 30 de mayo del 2005 en la comunidad 20 de noviembre del municipio de Paracuaro Mich.

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Retrospectiva

Analítica

DISEÑO:

El diseño de esta investigación se realizará de acuerdo a los siguientes pasos:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN:

INCLUSION: Se incluirán a todos los niños(as) de 1 a 5 años de la comunidad 20 de Noviembre, Mpio. de Parácuaro, Mich.

EXCLUSION: No se incluirán a:

- a) Todos los niños(as) que estén solo de paso durante la investigación.
- b) A todos los niños(as) cuya madre no acepte contestar las preguntas.

ELIMINACION: Se eliminarán a todos los niños mayores de 5 años.

LÍMITES:

Tiempo: Marzo a mayo del 2005.

Lugar: Comunidad 20 de Noviembre, Mpio. de Parácuaro, Mich.

PRESENTACIÓN DE DATOS

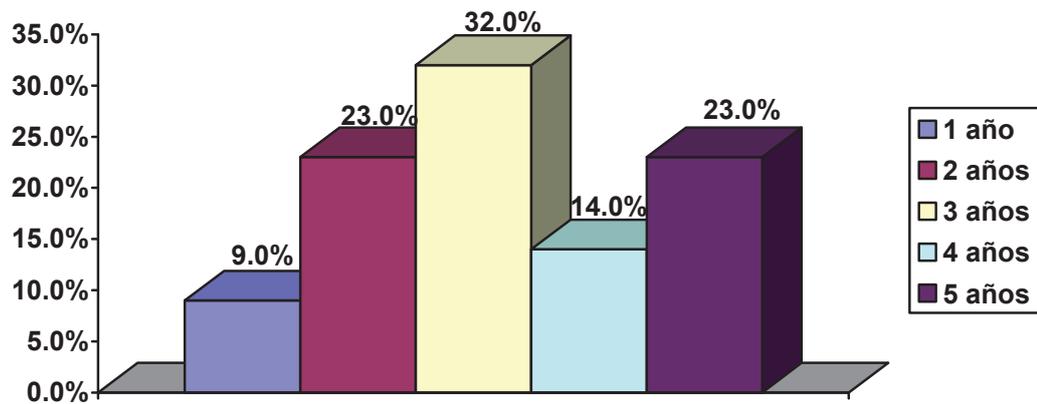
CUADRO No 1

EDAD DE LOS NIÑOS QUE FUERON ALIMENTADOS AL SENO MATERNO, FORMULA Y MIXTA DE LA COMUNIDAD 20 DE NOVIEMBRE DEL MUNICIPIO DE PARÁCUARO, MICHOACÁN.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 AÑO	5	9%
2 AÑOS	13	23%
3 AÑOS	18	32%
4 AÑOS	8	14%
5 AÑOS	13	23%
TOTAL	57	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños de 1 a 5 años en la comunidad 20 de Noviembre del Municipio de Paracuaró, Michoacán. Abril del 2005.

GRÁFICO No 1



Fuente: Cuadro No 1

En la presente gráfica se observa que predominan los niños de 3 años con un 32% y enseguida con un 23% los niños de 2 y 5 años.

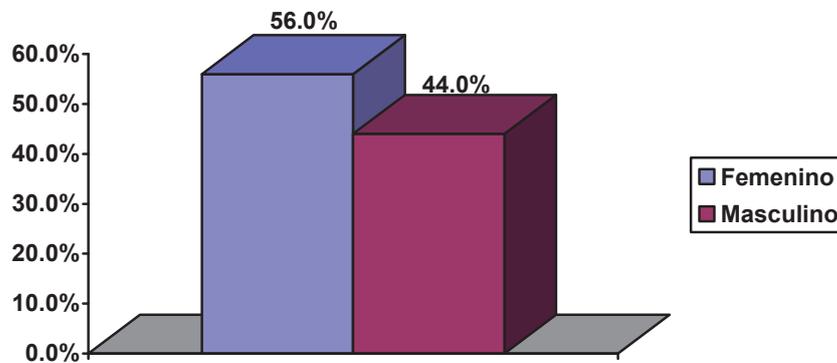
CUADRO No 2

SEXO DE LOS NIÑOS DE LA COMUNIDAD 20 DE NOVIEMBRE DEL MUNICIPIO DE PARÁCUARO, MICHOACÁN. QUE FUERON ALIMENTADOS AL SENO MATERNO, FORMULA Y MIXTA

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	32	56%
MASCULINO	25	44%
TOTAL	57	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños de 1 a 5 años en la comunidad 20 de Noviembre del Municipio de Parácuaro, Michoacán. Abril del 2005

GRÁFICO No 2



Fuente: Cuadro No 2

En la presente gráfica se observa que el sexo femenino es el que predomina con un 56.%, y el masculino con un 44 %.

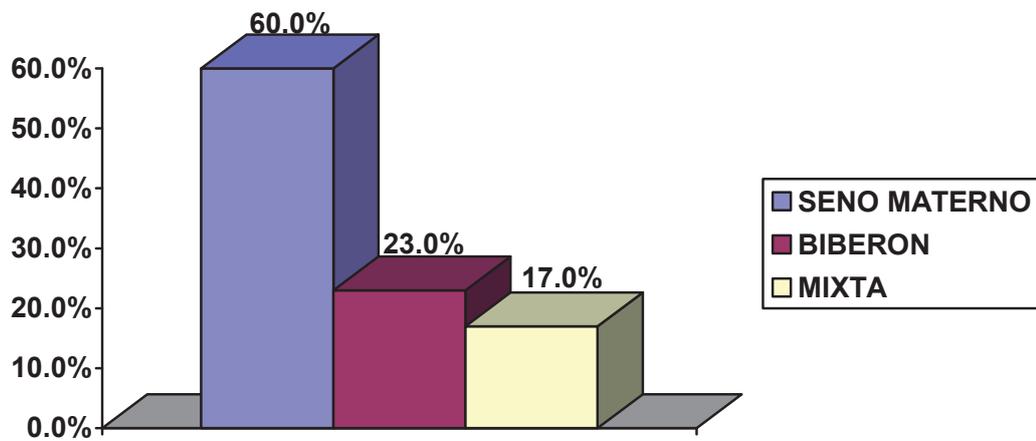
CUADRO No 3

TIPO DE ALIMENTACION QUE RECIBIERON LOS NIÑOS DE LA COMUNIDAD 20 DE NOVIEMBRE DEL MUNICIPIO DE PARÁCUARO, MICHOACÁN.

TIPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SENO MATERNO	34	60%
BIBERON	13	23%
MIXTA	10	17%
TOTAL	57	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños de 1 a 5 años en la comunidad 20 de Noviembre del Municipio de Parácuaro, Michoacán. Abril del 2005

GRÁFICO No 3



Fuente: Cuadro No 6

En la presente gráfica se observa que el 23% de los niños fueron alimentados solamente con biberón, el 17% fue alimentado con biberón y al seno materno y el 60% exclusivamente con seno materno.

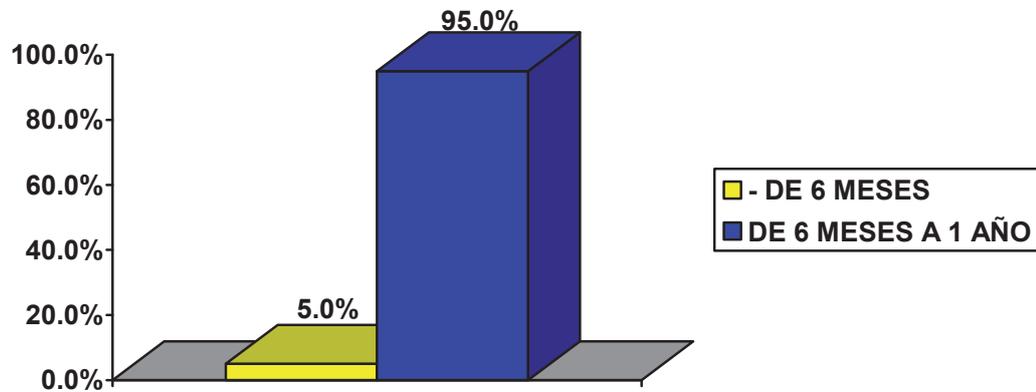
CUADRO No 4

TIEMPO DE ALIMENTACIÓN AL SENO MATERNO DE LOS NIÑOS DE LA COMUNIDAD 20 DE NOVIEMBRE DEL MUNICIPIO DE PARÁCUARO, MICHOACÁN.

TIEMPO DE AMAMANTAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
- DE 6 MESES	3	5%
De 6 a 1 AÑO	54	95%
TOTAL	57	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños de 1 a 5 años en la comunidad 20 de Noviembre del Municipio de Parácuaro, Michoacán. Abril del 2005.

GRÁFICO No 4



Fuente: Cuadro No 4

En la presente gráfica se aprecia que las madres que amamantaron a sus hijos fue en tiempo suficiente hasta los 12 meses en un 95%

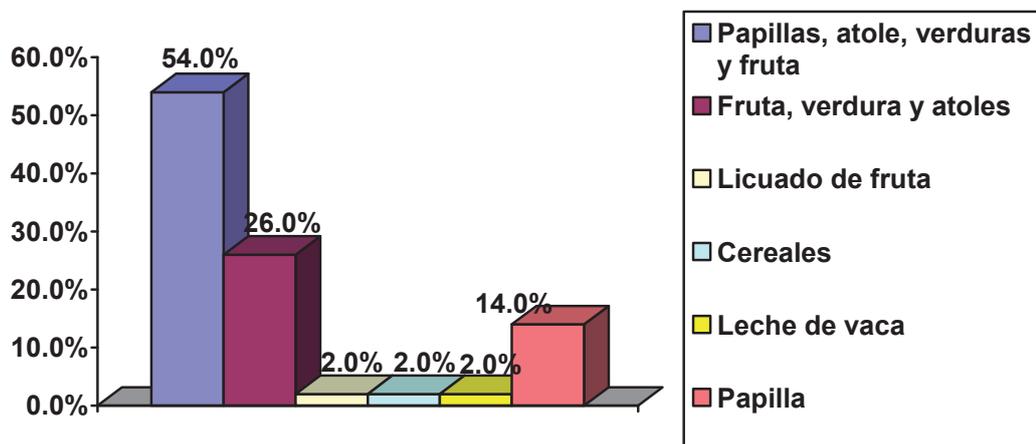
CUADRO No 5

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA PROPORCIONADA A LOS NIÑOS DE LA COMUNIDAD 20 DE NOVIEMBRE DEL MUNICIPIO DE PARÁCUARO, MICHOACÁN.

TIPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PAPILLAS, ATOLE, VERDURAS Y FRUTA	31	54%
FRUTAS VERDURAS Y ATOLE	15	26%
LICUADO DE FRUTAS	1	2%
CEREALES	1	2%
LECHE DE VACA	1	2%
PAPILLA	8	14%
TOTAL	57	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños de 1 a 5 años en la comunidad 20 de Noviembre del Municipio de Parácuaro, Michoacán. Abril del 2005

GRÁFICO No 5



Fuente: Cuadro No 8

En la presente gráfica se observa que se inicio bien la ablactación de los niños con un 54 %, el 26% de las madres utilizaron fruta, verdura y atoles, y el 14% solo utilizó papilla.

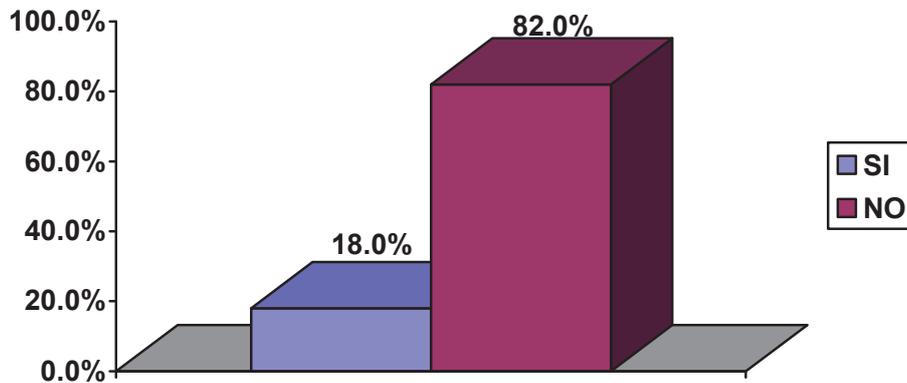
CUADRO No 7

NIÑOS ALIMENTADOS AL SENO MATERNO Y QUE SE ENFERMARON DURANTE LOS PRIMERO 5 AÑOS DE VIDA, DE LA COMUNIDAD 20 DE NOVIEMBRE DEL MUNICIPIO DE PARÁCUARO, MICHOACÁN QUE SE ENFERMARON.

SE ENFERMARON	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	18%
NO	28	82%
TOTAL	34	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños de 1 a 5 años en la comunidad 20 de Noviembre del Municipio de Parácuaro, Michoacán. Abril del 2005

GRÁFICO No 7



Fuente: Cuadro No 9

En la presente gráfica se observa que el 18% de los niños si se enfermaron y el 82% no. Lo cual nos dice que de cada 5 niños, 2 son fueron los que se enfermaron.

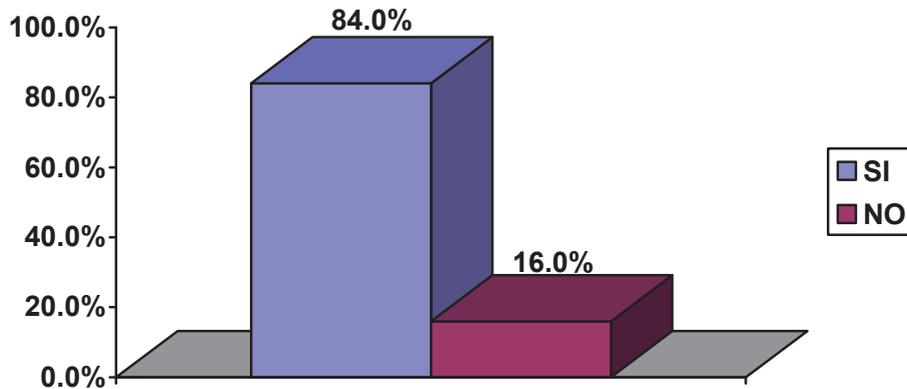
CUADRO No 8

NIÑOS ALIMENTADOS CON FORMULA Y QUE SE ENFERMARON DURANTE LOS PRIMERO 5 AÑOS DE VIDA, DE LA COMUNIDAD 20 DE NOVIEMBRE DEL MUNICIPIO DE PARÁCUARO, MICHOACÀN QUE SE ENFERMARON.

SE ENFERMARON	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	84%
NO	2	16%
TOTAL	13	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños de 1 a 5 años en la comunidad 20 de Noviembre del Municipio de Parácuaro, Michoacán. Abril del 2005

GRÁFICO No 8



Fuente: Cuadro No 9

En la presente gráfica se observa que el 84% de los niños si se enfermaron y el 16% no. Lo cual nos dice que de cada 5 niños, 2 son los que se enferman.

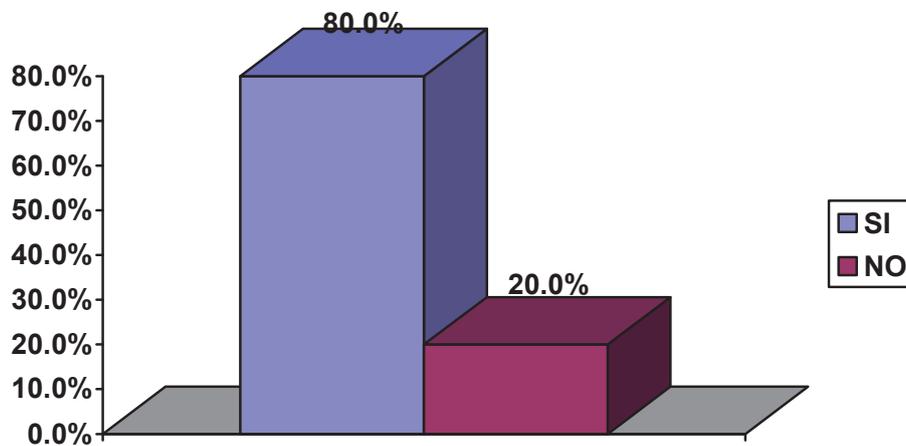
CUADRO No 9

NIÑOS ALIMENTADOS EN FORMA MIXTA Y QUE SE ENFERMARON DURANTE LOS PRIMEROS 5 AÑOS DE VIDA, DE LA COMUNIDAD 20 DE NOVIEMBRE DEL MUNICIPIO DE PARÁCUARO, MICHOACÁN QUE SE ENFERMARON.

SE ENFERMARON	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	80%
NO	2	20%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños de 1 a 5 años en la comunidad 20 de Noviembre del Municipio de Parácuaro, Michoacán. Abril del 2005

GRÁFICO No 9



Fuente: Cuadro No 9

En la presente gráfica se observa que el 80% de los niños si se enfermaron y el 20% no. Lo cual nos dice que de cada 5 niños, 2 son los que se enfermaron

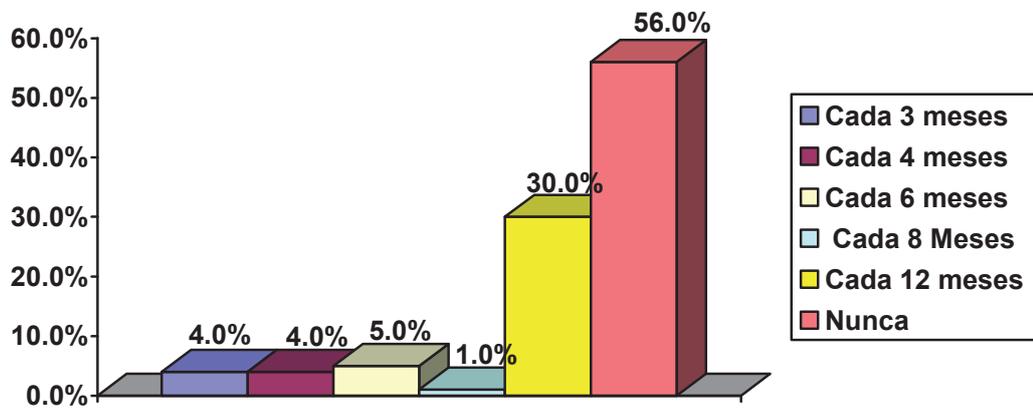
CUADRO No 10

FRECUENCIA CON QUE SE ENFERMARON LOS NIÑOS DE LA COMUNIDAD 20 DE NOVIEMBRE DEL MUNICIPIO DE PARÁCUARO, MICHOACÁN.

FRECUENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CADA 3 MESES	2	4%
CADA 4 MESES	2	4%
CADA 6 MESES	3	5%
CADA 8 MESES	1	1%
CADA 12 MESES	17	30%
NUNCA	32	56%
TOTAL	57	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños de 1 a 5 años en la comunidad 20 de Noviembre del Municipio de Parácuaro, Michoacán. Abril del 2005.

GRÁFICO No 10



Fuente: Cuadro No 11

En la presente gráfica se observó que el 30% se enferma cada 12 meses y que el 56 % nunca se enfermó.

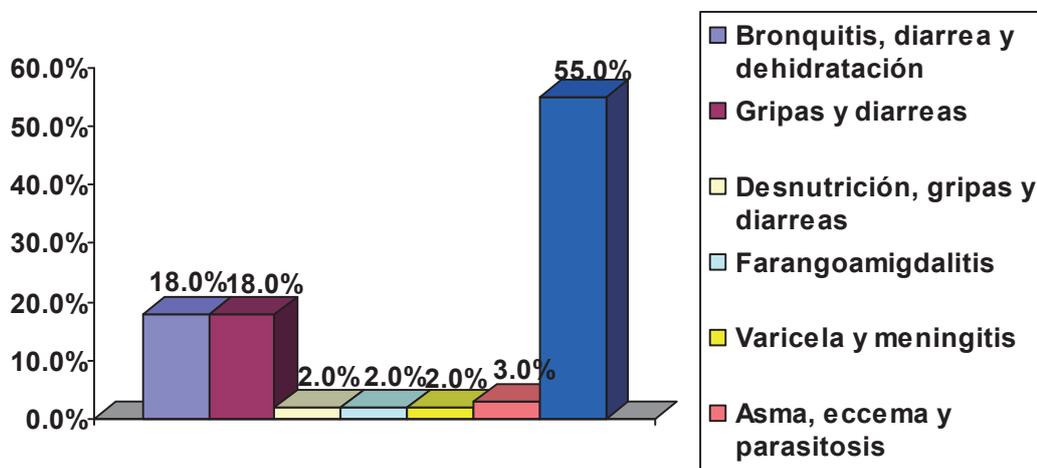
CUADRO No 11

ENFERMEDADES QUE PADECIERON LOS NIÑOS DE LA COMUNIDAD 20 DE NOVIEMBRE DEL MUNICIPIO DE PARÁCUARO, MICHOACÁN.

ENFERMEDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BRONQUITIS, DIARREAS Y DESHIDRATACION	10	18%
GRIPAS Y DIARREAS	10	18%
DESNUTRICIÓN, GRIPAS Y DIARREAS	1	2%
FARINGOAMIGDALITIS	1	2%
VARICELA Y MENINGITIS	1	2%
ASMA, ECCEMA Y PARASITOSIS	2	3%
NUNCA	32	55%
TOTAL	57	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños de 1 a 5 años en la comunidad 20 de Noviembre del Municipio de Parácuaro, Michoacán. Abril del 2005

GRÁFICO No 11



Fuente: Cuadro No 12

En la presente gráfica se observa que el 18% lo ocupa la gripa, fiebre y diarreas y el 2% lo ocupan la desnutrición, gripas, diarreas, faringoamigalitis, varicela y meningitis y un 3% asma, eccema y parasitosis.

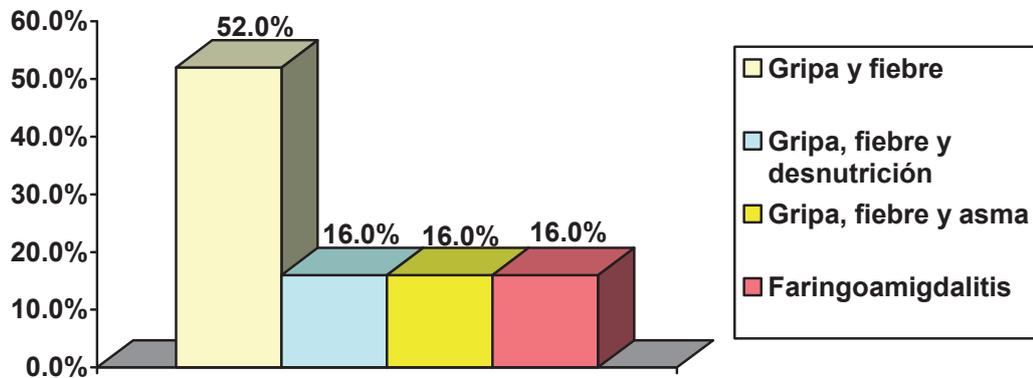
CUADRO No 12

ENFERMEDADES QUE PADECIERON LOS NIÑOS ALIMENTADO AL SENO MATERNO DE LA COMUNIDAD 20 DE NOVIEMBRE DEL MUNICIPIO DE PARÁCUARO, MICHOACÁN.

ENFERMEDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
GRIPA Y FIEBRE	3	52%
GRIPA FIEBRE Y DESNUTRICION	1	16%
GRIPA, FIEBRE Y ASMA	1	16%
FARINGOAMIGDALITIS	1	16%
TOTAL	6	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños de 1 a 5 años en la comunidad 20 de Noviembre del Municipio de Parácuaro, Michoacán. Abril del 2005

GRÁFICO No 12



Fuente: Cuadro No 12

En la presente gráfica se observa que el 52% lo ocupa la gripe y fiebre el 16% lo representan la gripe, fiebre, desnutrición asma y faringoamigdalitis.

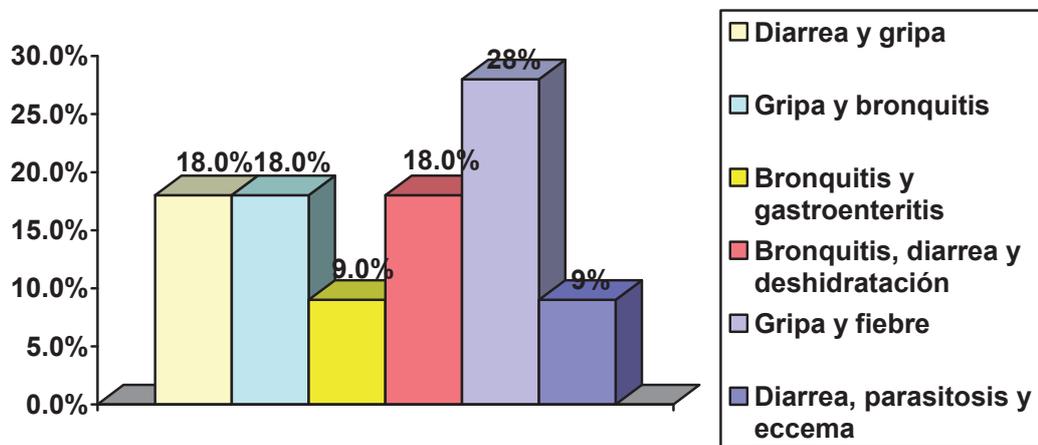
CUADRO No 13

ENFERMEDADES QUE PADECIERON LOS NIÑOS ALIMENTADO CON FORMULA DE LA COMUNIDAD 20 DE NOVIEMBRE DEL MUNICIPIO DE PARÁCUARO, MICHOACÁN.

ENFERMEDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
GRIPA Y DIARREA	2	18%
GRIPA Y BRONQUITIS	2	18%
BRONQUITIS Y GASTROENTERITIS	1	9%
BRONQUITIS, DIARREAS Y DESHIDRATAACION	2	18%
GRIPA Y FIEBRE	3	28%
DIARREA, PARASITOSIS Y ECCEMA	1	9%
TOTAL	6	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños de 1 a 5 años en la comunidad 20 de Noviembre del Municipio de Parácuaro, Michoacán. Abril del 2005

GRÁFICO No 13



Fuente: Cuadro No 12

En la presente gráfica se observó que el 28% lo ocupa la bronquitis, diarreas y deshidratación, y un 3% asma, eccema y parasitosis.

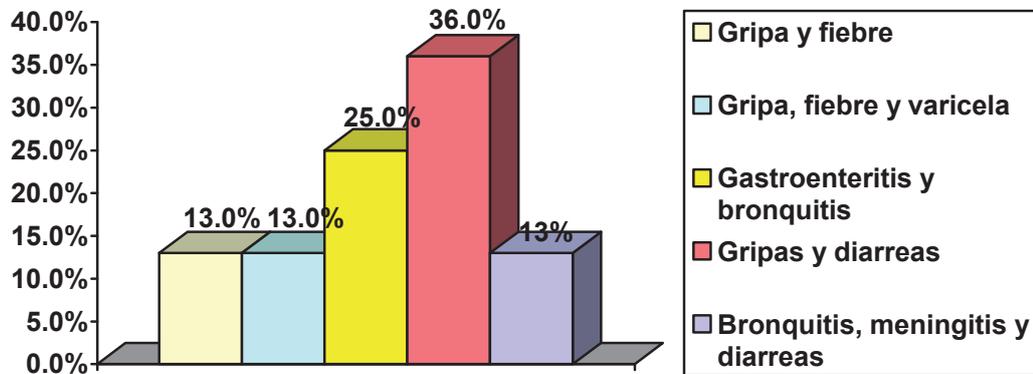
CUADRO No 14

ENFERMEDADES QUE PADECIERON LOS NIÑOS CON ALIMENTACION MIXTA DE LA COMUNIDAD 20 DE NOVIEMBRE DEL MUNICIPIO DE PARÁCUARO, MICHOACÁN.

ENFERMEDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
GRIPA Y FIEBRE	1	13%
GRIPA FIEBRE Y VARISELA	1	13%
GASTROENTERITIS Y BRONQUITIS	2	25%
GRIPA Y DIARREA	3	36%
BRONQUITIS, MENINGITIS Y DIARREA	1	13%
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños de 1 a 5 años en la comunidad 20 de Noviembre del Municipio de Parácuaro, Michoacán. Abril del 2005

GRÁFICO No 14



Fuente: Cuadro No 12

En la presente gráfica se observó que el 18% lo ocupa la bronquitis, diarreas y deshidratación, y un 3% asma, eccema y parasitosis.

Análisis de Datos

De acuerdo a los niños (as) que fueron alimentados al seno materno, con los niños(as) que se enfermaron, se encontró una correlación de Pearson de .495 con una P.000 que nos dice que los niños (as) que enfermaron principalmente, fueron que no se alimentaron al seno materno, lo que fundamenta la importancia inmunológica, que tiene la leche materna al prevenirlos de la enfermedades.

Se observo que en los niños (as) que fueron investigados, la ablactación se inicio bien, primero con verduras, luego con frutas, atoles, papillas y otros. Lo cual genero una dieta adecuada para los niños (as) que permitió se enfermaran menos.

El tiempo de amamantamiento mínimo fue de 6 meses como lo indica la norma. Que establece que de 6 meses a un año protege al niño (a) contra enfermedades.

Cabe mencionar que los 34 niños (as) alimentados al seno materno solamente se enfermo el 18 %.

De cada dos niños (as) que se alimentaron con biberón uno de ellos se enfermo por distintos padecimientos con una P.000 y una C P de .585.

Relacionando los motivos por los que no se les dio alimentación al seno materno, con respecto a la enfermedad, se determino que las causas fueron justificadas por la madre como verdaderas, entre las que se encontró, pezón plano, mastitis, falta de producción de leche con una C P .886 y una P. 000.

Existe también una correlación entre los niños que fueron alimentados al seno materno y las enfermedades con una C P .574 con una P .000 que indica que los niños (as) que no fueron alimentados al seno materno se enfermaron mas frecuentemente que los niños que fueron alimentaron al seno materno.

COMPROBACION DE LA HIPOTESIS.

Se puede decir que la hipótesis formulada ha sido comprobada, ya que efectivamente los niños(as) de 1 a 5 años que recibieron leche materna, en el primer año de vida se enfermaron menos a diferencia de los que fueron alimentados con fórmulas artificiales (biberón).

Conclusiones

Según el análisis de los datos obtenidos, se llega a la siguiente conclusión:

- ❑ La mayoría de las madres, ya sea por razones de tipo económicas, culturales, sociales o psicológicas, deciden amamantar a sus hijos, ya que es el tipo de alimentación que más beneficia a los niños(as).

- ❑ También que el tiempo de alimentación está dentro de los límites que marca la Norma Oficial Mexicana.

- ❑ Al igual, debido a la información que se obtiene por medio de las pláticas de los Programas de Oportunidades, las madres acuden a tiempo a las consultas y detectan problemas de sus niños(as).

Sugerencias

- ❑ Reunir a las madres de familia de la comunidad, para dar pláticas sobre los diferentes tipos de pezón que existen, cómo realizarse los ejercicios del pezón, al igual explicarles que todas las madres después del parto secretan calostro y a los tres días la leche, ya que varias madres no les dieron pecho a sus bebés porque aseguraron “que nunca les bajó la leche”.

- ❑ Orientarlas de cómo deben amamantar al bebé, ya que algunas veces este suelta el pecho, llora, se enoja y por eso abandonan la lactancia materna, asegurando que “el bebé no quiso el pecho o que se le secó la leche”.

- ❑ Promover la ingesta de ácido fólico, vacuna antitetánica (t. t.), consultas a los Centros de Salud (durante el embarazo), y una buena alimentación, para que a la madre tenga los suficientes nutrimentos en su cuerpo para así nutrir al feto durante la gestación y evitar riesgo durante el embarazo, parto y puerperio inmediato y tardío en ambos (madre e hijo) y posteriormente favorecer la lactancia.

GLOSARIO

Alvéolos: Pequeña estructura secular.

Ambivalencia: Estado en el que una persona experimenta sentimientos, actitudes, emociones, impulsos, deseos contradictorios con amor y odio, ternura y crueldad, placer y dolor., cierto grado de ambivalencia es normal. El tratamiento de los casos graves incapacitantes consisten una psicoterapia adecuada a la causa subyacente.

Análogo: Sustancia, tejido u órgano de apariencia o función similares a las de otros, pero de diferente origen o desarrollo, como el ojo de una mosca y el hombre.

Auge: Período o momento de mayor elevación o intensidad de un proceso o estado de cosas.

Bromatológicas: Es la disciplina científica que estudia integralmente los alimentos: permite conocer su composición cualitativa y cuantitativa; el significado higiénico y toxicológico de las alteraciones y contaminaciones, de qué manera y por qué ocurren y cómo evitarlas; cuál es la tecnología más apropiada para tratarlos y cómo aplicarla; cómo legislar y fiscalizar para proteger los alimentos y al consumidor; qué métodos analíticos aplicar para determinar su composición y determinar su calidad.

Calostro: Líquido segregado por la glándula mamaria durante el embarazo y los primeros días del parto, compuesto por sustancias inmunológicas, inmunológicas, leucocitos, agua, proteínas, grasas y carbohidratos, es un líquido seroso y amarillo.

Corpúsculos: Es una estructura rebordeada rodeada por una capsula en la que penetra una fibra nerviosa, tiene múltiples órganos terminales de forma ovalada asociados con el sentido del tacto, que se encuentran ampliamente distribuidos por todo el organismo en las arcos periféricas y en la piel de las papilas mamarias.

Derogar: Abolir, anular una norma establecida, como una ley o una costumbre.

Eccema: Dermatitis superficial de causa desconocida, en el primer estadio puede ser pruriginoso, eritematoso, pápulo vesicular, edematoso y húmedo, mas adelante se convierte en costroso, escamoso, engrosado y liquemificado.

Fascia Profunda: La mas amplia de los tres tipos de fascias que comprenden una serie intrincada de capas de tejido conjuntivo, a veces en forma de bandas que fijan la musculatura y otras estructuras y constituyen la capa grisácea.

Glándulas: Cualquiera de los numerosos órganos del cuerpo compuestos de células especializadas, que secretan o excretan sustancias no relacionadas con su metabolismo ordinario, algunas son lubricantes mientras que otras, como la hipófisis o el tiroides producen hormonas.

Globulina: Proteína perteneciente a un gran grupo de proteínas simples que se clasifican según su solubilidad, su movilidad electroforética y su tamaño.

Hipófisis: Pequeña glándula ubicada al hipotálamos y situada sobre el hueso esfenoides que sintetiza un gran numero de hormonas de las que depende multitud de procesos vitales.

Hipotálamos: Región del di encéfalo que contribuye el suelo y parte de la pared lateral del tercer ventrículo, activa, controla e integra el sistema nervioso autónomo periférico, los procesos endocrinos y múltiples funciones somáticas como la temperatura corporal, el sueño y el apetito.

Innervación: Innervación de lo órganos efectores por fibras de las divisiones simpáticas y parasimpáticos del sistema nervioso autónomo, la forma de acción de cada

una de las divisiones varia, mientras que unas estructuras, una división tienen una acción estimulante y la otra inhibidora.

Inmunidad: Calidad de un ser susceptible, o no verse afectado por una enfermedad o proceso.

Lactante: Niño que se encuentra en las primeras etapas de la vida extrauterina; hasta los doce meses de edad, en que es capaz de asumir la postura erecta, algunos autores extienden este periodo hasta los 24 meses.

Linfocitos: Tipo de leucocito agranulocítico de pequeño tamaño que se origina a partir de las células germinales fetales y se desarrolla en la médula ósea, los linfocitos comprenden normalmente el 25% del recuento total de leucocitos, pero su número aumenta en respuesta a ciertas infecciones.

Linfoma: Neoplasia de tejido linfoide en algunos casos benigno, pero por lo general de naturaleza maligna.

Lisozima: La lisozima (término dado por Alexander Fleming) es una enzima presente en las lágrimas, moco nasal, saliva y en la mayoría de tejidos y secreciones mucosas, que actúa matando a muchas bacterias por lisis. Es secretada mayoritariamente por leucocitos de la sangre llamados neutrófilos polimorfonucleares.

Macrófagos: Célula fagocítica del sistema retículo endotelial como las células Kupffer del hígado, los espiellocitos del bazo y los histiocitos del tejido conjuntivo.

Neutrófilos: Leucocito polimorfo nuclear que se tiñe con facilidad con colorantes neutros, su núcleo que se tiñe de azul oscuro, contiene de tres a cinco lóbulos

conectados por delgados filamentos de cromatina, su citoplasma contiene finos gránulos apenas visibles. Son los leucocitos circulares, esenciales para la realización de la fagocitosis y proteólisis.

Pituitaria: Lóbulo posterior de la hipófisis donde se almacena la hormona antidiurética, <ADH> y la oxitócica elaborada en el hipotálamo, esta hormona produce contracciones en el útero grávido y activa la secreción de leche, la liberación de oxitócica es estimulada por la succión del recién nacido sobre los pezones también se le denomina pituitaria posterior.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- www.Albalactanciamaterna.org
- 2.- Internet archivo www.guiainfantil.com/salud/alimentacion/lactanciamaterna.
- 3.- Internet archivo H.
[htt/www/lactared.com/reglamento%20de%20alimentacion%20infantilrtf.rtf](http://www.lactared.com/reglamento%20de%20alimentacion%20infantilrtf.rtf).
4. - Keller-Wood M. Bland KI. Principios de Anatomía y Fisiología, Editorial Graw Hill
- 5.- J. Gerardo Anagnostakos P. Nicolás Teoría y Principios de anatomía y fisiología editorial Harla.
- 6.- Núñez Maciel Eduardo, Ginecología y obstetricia editorial Méndez Editores
- 7.- Heisig Elizabeth Savage, King Felicity Guía practica para una buena lactancia editorial Pax México.
- 8.- Thompson E.D. Enfermería Pediátrica. Editorial Interamericana.
- 9.- Pimentel Rivas Mercelles, Estimulación Temprana Guía curricular para los menores de 2 años Hospital General del Río Blanco Veracruz México 2000.
- 10.- Broadri BB Violet Enfermería Pediatría tercera edición, editoriales Harla Mexico D.F.
- 11.- Inicio saludable arranque parejo en la vida primera edicion Junio 2002. Is Bn 970-721-061-03-018-4.
- 12.- Vega, Franco Leopoldo, Alimentación y Nutrición en la Infancia Editorial Francisco Méndez Cervantes.

- 13.- V. Valdez y A. Pérez lactancia materna, fisiología, manejo y promoción. Santiago Chile 1990.
- 14.- Castellanos Cruz Re y Solórzano Santos F. leche humana propiedades inmunológicas y antimicrobianas, perinatología reproductiva humana volumen 4 1990.
- 15.- Equipo, editorial océano, manual de la enfermería, MM11 editorial océano/centrum
- 16.- Equipo editorial océano diccionario mosby MM11 editorial océano/centrum

ANEXOS

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HDIALGO
ESCUELA DE LICENCIATURA EN ENFERMEIRA

El presente instrumento se elabora con la finalidad de obtener información para investigación sobre “Beneficios de la Lactancia Materna en el niño o niña de 1 a 5 años” los datos que proporcione serán de gran utilidad para buscar alternativas de solución a problemática encontrada por tal motivo le solicito no deje ninguna pregunta sin respuesta. Así mismo le informo que su respuesta será confidencial.

1. Edad del niño (a) _____ sexo _____
2. El niño fue alimentado al seno materno? Si _____ No _____
3. Cuanto tiempo fue alimentado. Si _____
4. En caso de que su respuesta sea negativa ¿Cuál fue el motivo? _____
5. Fue alimentado con biberón? Si _____ No _____
6. Cuanto tiempo fue alimentado con biberón? _____
7. Que alimento le proporciono al niño? _____
8. Se ha enfermado su hijo? Si _____ No _____
9. En caso de que su respuesta sea positiva a donde ha acudido para atención _____

10. Con que frecuencia se ha enfermado? _____
11. Cuales son las enfermedades que ha padecido? _____
12. Ha sido internado en algún hospital cuando se ha enfermado? _____
13. Cual ha sido la duración de su internamiento? _____

GRACIAS POR SU COOPERACION