



UNIVERSIDAD
**SAN IGNACIO
DE LOYOLA**

FACULTAD DE HUMANIDADES

Carrera de Arte y Diseño Empresarial

**EL USO DEL DISEÑO GRÁFICO Y EL EMPAQUE
COMO ELEMENTO DE COMUNICACIÓN PARA LA
ESTIMULACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES DE 18 A 25 AÑOS**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Arte y
Diseño Empresarial**

CLAUDIA BEATRIZ AGUIRRE ARISTA

**Asesor:
Mg. Sofía Ana Pinto Vilca**

Lima – Perú

2020

ÍNDICE

1. Resumen / Abstract	1
2. CAPÍTULO I	3
2.1. Introducción	3
2.2. Descripción del problema encontrado	4
a. Problema principal	6
b. Problemas secundarios	7
2.3. Justificación de la investigación	7
a. Objetivo principal	9
b. Objetivos secundarios	9
2.4. Análisis de los actores	9
2.5. Metodología	13
a. Encuestas	13
a.1 Google forms	14
b. Cuestionarios	14
b.1. Entrevista personal	15
b.2 Entrevista vía web	15
c. Observación	16
3. CAPÍTULO II	17
3.1. Marco teórico	17
3.1.1. Leche materna	17
a. Producción de leche materna	17
b. Composición de la leche materna	19
c. Tipos de leche materna	22
3.1.2. Lactancia materna	24
a. Periodos de lactancia materna	25
b. Relactación	27
c. Requerimientos para lactancia materna satisfactoria	28
3.1.3. Beneficios de la lactancia materna	30
a. Beneficios para el bebé	30

b.	Beneficios para la madre	32
c.	Beneficios para la comunidad	33
3.1.4.	Riesgos de no amamantar	34
3.1.5.	Sucedáneos de la leche materna	35
a.	Tipos de sucedáneos	36
b.	Componentes de los sucedáneos	38
3.1.6.	Peligros de los sucedáneos y la alimentación con biberón	40
a.	Problemas de salud	41
b.	Problemas económicos	41
c.	Otros peligros	42
3.1.7.	Leyes para sucedáneos de la leche materna	43
a.	Nivel internacional	43
b.	Nivel nacional	44
3.1.8.	Prescripción médica	44
a.	Afecciones infantiles	45
b.	Afecciones maternas	46
3.1.9.	Organizaciones que defienden la lactancia materna	47
3.1.10.	Marco normativo sobre la lactancia materna	47
a.	Nivel internacional	48
b.	Nivel nacional	49
3.1.11.	Servicios de salud	51
a.	Personal de salud	51
b.	Psicoprofilaxis	53
c.	Apoyo en relación con la lactancia	54
3.1.12.	Mitos	54
a.	Historia de la lactancia y evolución	55
b.	Mitos sobre la lactancia materna	56
3.2.	Marco teórico de la especialidad	60
3.2.1	Diseño gráfico	60
a.	Empaque	61
a.1.	Características	62
a.2.	Categorías de empaque	63
a.3.	Materiales	65
a.4.	Estructura	66

a.5. Diseño visual	67
a.5.1. Color	67
a.5.2. Tipografía	67
a.5.3. Iconografía	68
a.5.4. Ilustración	68
3.2.2 Comunicación	69
a. Tipos de canales	70
a.1. Redes sociales	71
3.3. Estado de Arte	72
3.3.1. Nivel internacional	72
3.3.2. Nivel nacional	80
4. CAPÍTULO III	85
4.1. Análisis conceptual	85
4.2. Moodboard	89
4.3. Público objetivo	90
4.4. Proyecto de diseño	91
4.5. Diseño de la comunicación	93
4.6. Marca del proyecto	100
4.7. Diseño	104
5. Conclusiones y recomendaciones	107
6. Referentes bibliográficos	115
7. Anexos	125
7.1 Entrevistas	125
7.2 Encuesta	15

1. Resumen

La alimentación del recién nacido solo con leche materna mínimo hasta los seis meses de edad se conoce como lactancia materna exclusiva (LME), la cual ha sido reconocida por la ONU cómo uno de los primeros alimentos más importantes para el ser humano ya que es la base para un desarrollo general óptimo y con la que se podría evitar la aparición de enfermedades a corto y largo plazo tanto para el bebé como para la madre; así como crear y fortalecer el lazo entre madre e hijo.

Actualmente, esta práctica se ha dejado de lado y según la UNICEF (2018) menos de la mitad del mundo ha recibido una lactancia materna exclusiva (LME) correcta, estas acciones tuvieron como consecuencia un gran aumento de la morbimortalidad de enfermedades asociadas a la malnutrición infantil y de enfermedades como anemia o relacionadas con infecciones sistémicas.

La presente investigación busca identificar los mitos sobre la lactancia materna exclusiva (LME) poniendo como evidencia los peligros que causaría abandonar esta acción, incluso las consecuencias que repercuten en la sociedad.

Por lo tanto, el problema principal de ésta investigación es el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres jóvenes de 18 a 25 años generado por mitos sobre la nutrición del bebé de 0 a 6 meses de edad; y como problemas secundarios se tiene: la presencia de mastitis y la malnutrición.

En ese sentido, se ha propuesto como objetivo principal: Identificar la presencia de mitos sobre la nutrición del bebé de 0 a 6 meses de edad causante del abandono de la lactancia materna exclusiva en madres jóvenes de 18 a 25 años. Y como objetivos secundarios, se tiene la identificación de Mastitis y visualizar la malnutrición infantil debido al abandono de la LME.

Abstract

A newborn nourishment based just on breast milk at least for six months is known as exclusive breastfeeding (EBF?), which has been recognized by the UN as one of the most important first foods for humans due to it is fundamental for an optimal general development and with which the appearance of diseases in the short and long term could be avoided for both the baby and the mother; as well as creating and strengthening the bond between mother and child.

Currently, this practice has been neglected and according to UNICEF (2018) less than half of the world has received correct exclusive breastfeeding (EBF), these actions resulted in a large increase in the morbidity and mortality of diseases linked to childhood malnutrition and diseases like anemia or related to systemic infections.

This research seeks to identify the myths about exclusive breastfeeding (EBF), highlighting the dangers of abandoning this action, including the consequences that affect society.

Therefore, the main problem of this research is the abandonment of exclusive breastfeeding in young mothers from 18 to 25 years old, generated by myths about the nutrition of the baby from 0 to 6 months of age; and as secondary problems there are: the appearance of mastitis and childhood malnutrition.

In this sense, the main objective has been proposed: To identify the presence of myths about the nutrition of the baby from 0 to 6 months of age causing the abandonment of exclusive breastfeeding in young mothers from 18 to 25 years old. And as secondary objectives, we have the identification of Mastitis and visualizing child malnutrition.

2. Capítulo I

2.1 Introducción

La lactancia materna es un tipo de alimentación la cual consiste en un proceso donde la madre produce leche desde el primer momento de terminar el parto, esta leche es especialmente producida para el desarrollo cognitivo, sensorial e inmunológico, protegiéndolo de enfermedades infecciosas y crónicas, además de crear y fortalecer el lazo entre madre e hijo.

La alimentación del recién nacido sólo con leche materna mínimo hasta los seis meses de edad se conoce como la Lactancia Materna Exclusiva (LME), este tipo de lactancia es todo lo que el bebé necesita para su completo desarrollo en sus primeros meses de vida, aportando los nutrientes necesarios para que esta fuente sea como su nombre describe “exclusiva”, asegurando la salud y supervivencia del lactante.

Desde el comienzo de la historia, el consumo de la leche materna no ha tenido la importancia necesaria pasando por altos y bajos como las nodrizas, los primeros intentos de biberones utilizando el pan como una cucharita, los primeros sucedáneos de la leche materna, mitos que se iban forjando y variando de acuerdo a la época. Estas acciones tuvieron como consecuencia un gran aumento de la mortalidad, morbilidad, desnutrición, sobrepeso, anemia, infecciones y malnutrición infantil.

Aunque actualmente existen abundantes investigaciones, estudios y promociones que muestra a la LME como una acción multi beneficiosa tanto para el bebé como para la madre en su salud, economía, y hasta repercusión en la sociedad misma, aún surgen nuevos mitos enfocados a situaciones actuales generados por la desinformación, la cual hace retroceder el avance que se ha producido durante todos estos años. Por hoy la malnutrición por falta de la LME representa al 45% de todas las muertes infantiles, en cambio una LME óptima podría salvar a más de 820000 niños menores de 5 años cada año (OMS, 2018).

He ahí la importancia del presente estudio, que nos permitiría dar a conocer y promover la práctica de la LME, con todos los beneficios antes mencionados.

2.2 Descripción del problema encontrado

La LME es un acto natural en el cual la madre brinda los mejores y únicos nutrientes que necesita el bebé para un desarrollo íntegro, esta empieza por la primera hora de vida donde la leche materna, en este caso el calostro, se considera como una de las primeras vacunas para el recién nacido. Compuesto por inmunoglobulinas, agua, proteínas, grasas y carbohidratos, es un líquido seroso y amarillo el cual lo protege de su nuevo entorno, ayudándolo a crear y fortalecer resistencias para adaptarse con mayor facilidad, protegiéndolo de las infecciones y reduciendo la mortalidad neonatal. La leche materna siendo el alimento idóneo para los niños desde que nacen hasta aproximadamente los 2 años de edad, contiene los nutrientes necesarios que va transformándose de acuerdo a cada etapa del bebé y a sus necesidades.

Al pasar los años la lactancia materna ha ido disminuyendo agresivamente, un estudio realizado por la UNICEF en el 2018, muestra que de 123 países a nivel mundial sólo el 95% “alguna vez” recibió leche materna entre los primeros días de nacido hasta los 3 años, por otro lado, sólo el 40% de estos países ha recibido LME. De esta lista únicamente 23 países son los que llegan a sobrepasar el 60% de LME en su nación, lo que concluye con una cifra muy baja y alarmante a nivel mundial (UNICEF, 2018).

En otro análisis de América Latina y el Caribe, el Perú se muestra como uno de los países que tiene más porcentaje de LME con 64.4%, acompañado de Chile con 82% y Bolivia con 60%. En los de menor porcentaje está Brasil con 39%, México con 14% y República Dominicana con 7% (OMS, 2018).

Hecha la observación anterior, aún en el Perú, siendo es uno de los países con más alto porcentaje en LME, esta disminuye constantemente ya que tan solo en el 2016 teníamos casi 10% más de lo actual y pese a los esfuerzos por promover esta práctica desde el 2017 sólo llegó aumentar 2.2%. Cabe resaltar que si bien estamos con un porcentaje regular no todos los departamentos de Perú constan con un buen índice de LME, entre estos está Ica con 28.6%, Tumbes 43.8%, Lima Región 56%, Callao 56.6% y Lima provincia 60.8% (ENDES, 2018).

En muchos casos y a pesar de la importancia, la LME no se logra completar con satisfacción, las madres desde que están embarazadas se ven rodeadas de diferentes estímulos como la familia, los amigos, el personal de salud e incluso la sociedad en sí, estas fuentes influyen en un gran porcentaje la decisión que pueda tomar o que ya haya tomado en cuanto a la alimentación del bebé. Esta elección es decisiva ya que tiene un gran impacto no sólo en el bebé, sino en la madre, en la sociedad, la economía, incluso hasta en el medio ambiente.

Los mitos y creencias que se forman alrededor de este tema cada vez van creciendo y creando dudosas teorías, apartando los beneficios reales que aporta una LME, esto produce nuevos índices de riesgos relacionados con estados y enfermedades atribuidas a la ausencia de la lactancia materna, tales como la mortalidad al presentar más riesgos de episodios de diarrea, infecciones respiratorias agudas, enfermedades alérgicas y otras enfermedades infecciosas prevalentes en esta edad, además de la desnutrición crónica que en todo el Perú afecta al 10% de niños menores de 5 años de edad, la anemia afecta el 32.8% de niños entre los 6 meses a 4 años de edad, la obesidad afecta al 1.6% y el sobrepeso al 6.3% de niños menores de 5 años (SIA Perú, 2018).

Esta situación genera que los niños sean más propensos de contraer enfermedades crónicas cuando lleguen a su vida adulta, ya que los riesgos de no obtener una LME satisfactoria no solo se presentan de inmediato, entre estas tenemos las alergias, obesidad, diabetes, hipertensión y algunos tipos de cáncer.

Las madres también presentan diversos problemas al no amamantar, ya que su cuerpo está predispuesto a generar leche materna después de dar a luz, es muy probable que al no hacerlo se genere resultados a corto y a largo plazo no favorables para su salud, como: Mastitis, sobrepeso, cáncer de mama y ovario, enfermedades cardiovasculares, diabetes, entre otros.

Tan solo con la lactancia materna las madres se pueden proteger de muchas enfermedades, como las mencionadas anteriormente y a la vez crear un vínculo afectivo el cual es uno de los grandes beneficios, este vínculo que se crea en el momento de dar de lactar, apenas con colocar al bebé cerca del pecho, las glándulas ya están

funcionando para producir la leche y al tenerlo repetidamente dando de lactar hace que la relación de apego crezca creando lazos emocionales, los cuales son cruciales para el desarrollo del bebé.

Esto ayuda a la madre a comprender mucho mejor las necesidades del recién nacido, además de fortalecer su autoestima, evitando la depresión post-parto, además cumple como una función anticonceptiva y ayuda a la recuperación de la figura, haciendo de la maternidad una etapa más segura y grata.

Este proceso natural, se ve afectado por diversas circunstancias que llevan a las madres a abandonar permanente de ésta práctica. La necesidad de trabajar y la vinculación progresiva al campo laboral, hace que la mujer haya buscado otras alternativas para la alimentación de los niños, entre las que se incluye el biberón, lo que induce a abandonar por completo la lactancia materna ya que desestimula la succión y disminuye la cantidad de producción de leche, esto se debe a que el orificio del biberón es más grande y hace que el lactante realice menos esfuerzo y se acostumbre más rápido al biberón.

En resumen, aún con los incontables beneficios del recién nacido y los de la madre, la desinformación que hoy existe en este tema hace que esta práctica sea dejada de lado por nuevos métodos sin sustento que ponen en riesgo la vida y la salud de ambos.

Aunque los porcentajes de LME en el Perú rondan por un buen promedio aún existe mucho trabajo para mejorar la duración y la exclusividad de esta, donde el personal de salud es la fuente más inmediata y capacitada que debemos tener, ya que ellos tienen el deber de promocionar e informar de riesgos y beneficios sobre la LME ya sea en postas, hospitales, clínicas, etc. A la vez cabe en la responsabilidad de cada madre estar al tanto de las características sobre la LME.

a. problema principal

El abandono de la lactancia materna exclusiva en madres jóvenes de 18 a 25 años generado por mitos sobre la nutrición del bebé de 0 a 6 meses de edad.

b. Problemas secundarios

- Generación de mastitis debido al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres jóvenes de 18 a 25 años generado por mitos sobre la nutrición del bebé de 0 a 6 meses de edad.
- La malnutrición infantil debido al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres jóvenes de 18 a 25 años generado por mitos sobre la nutrición del bebé de 0 a 6 meses de edad.

2.3 Justificación de la investigación

En 1990 se creó la primera declaración sobre lactancia materna, la cual contaba con el respaldo de la OMS y UNICEF para la protección, promoción y apoyo sobre esta a nivel mundial, desde esta fecha se ha creado diferentes documentos, leyes y organizaciones para respaldar y preservar este acto, gracias a esto la lactancia materna se ha podido promover en diferentes países adecuándose a las necesidades y requerimientos de cada uno. Sin embargo, a pesar de ser un estándar normativo para la alimentación infantil, los resultados no son los mejores, alcanzando a la mitad o menos de los resultados esperados por año.

La promoción de la LME no sólo debe ser trabajo del estado, sino un tema que concierne a toda la sociedad, ya que no sólo dará beneficios a corto y largo plazo en la salud para la madre y del bebé, entendiéndose como una de las grandes consecuencias la muerte o desarrollo de enfermedades súbitas, sino que también tiene efecto en su comunidad.

Por ejemplo, en la economía, primero de la familia ya que no resulta un gasto extra, por otro lado, en la economía del país la falta de LME da como resultado un incremento financiero en costos asociados con el cuidado de la salud.

La OPS sostiene que “Por cada 1000 bebés no amamantados, hubo 2033 visitas adicionales al médico, 212 días de hospitalización adicionales, y 609 recetas extras por sólo tres enfermedades, infecciones del oído, respiratorias y gastrointestinales” (2011).

También tiene repercusión en el medio ambiente, ya que al ser la LME una acción natural y renovable, no se necesita nada más que la predisposición de la madre y al bebé, evitando residuos, transporte y combustible. Se estima que por cada millón de bebés alimentados con sucedáneos se usan 150 millones de envases. (OPS, 2011)

Las mujeres actualmente están tomando un rol importante en el mercado laboral y en este caso también aporta beneficios a madres que dan de lactar estando trabajando y a los empleadores, ya que no solo está los beneficios estipulados por las leyes sobre la preservación de la lactancia materna sino que al dar de lactar debidamente reduce el ausentismo y mejora la retención de los empleados, un bebé que no es alimentado con LME es doblemente probable a que se enferme a un bebé que recibe todos los nutrientes necesarios por la lactancia materna, por lo tanto, son menos ausencias en el trabajo por enfermedad.

Como mencioné la importancia de la LME ya no sólo recae en la madre, sino en toda la comunidad, autoridades políticas y gubernamentales, estar informados sobre los beneficios es necesario para fomentar esta práctica que nos beneficia a todos y teniendo graves consecuencias si no se logra cumplir con éxito.

“La lactancia materna es una de las inversiones más eficaces y rentables que las naciones pueden realizar en favor de la salud de sus miembros más jóvenes y la salud futura de sus economías y sociedades”, dijo el Director Ejecutivo de UNICEF.

Esta investigación se hace con el propósito de identificar los mitos actuales más comunes en nuestra sociedad que por los cuales causa el abandono de la LME, al llegar a identificar estos mitos sobre la nutrición del bebé, se pueden tomar acciones específicas evitando consecuencias como la mastitis y la malnutrición el bebé, las cuales son las más comunes y se pueden convertir potencialmente graves sino son tratadas en su debido momento.

En este caso, las madres de 18 a 25 años representan una edad donde son propensas a ser influidas por más medios, a parte de la familia, amigos, personal de salud, etc. El

internet juega un rol muy importante sobre las decisiones que se puede llegar a tomar con respecto a la lactancia.

Como todos sabemos es una fuente de información muy grande y es prácticamente accesible para todos, pero no toda la información que se puede encontrar en él llega a ser totalmente verdadera y muchas veces es manipulada por grandes compañías o personas con otros fines.

Es por esto que las madres al estar rodeadas de información constantemente, como blogs, redes sociales, canales de YouTube, etc. No siempre escogen las fuentes más confiables para informarse pudiendo generar dudas en torno a este tema o inclusive el abandono de la LME.

a. objetivo principal.

Identificar la presencia de mitos sobre la nutrición del bebé de 0 a 6 meses de edad causante del abandono de la lactancia materna exclusiva en madres jóvenes de 18 a 25 años.

b. objetivos secundarios.

- Informar la generación de Mastitis debido al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres jóvenes de 18 a 25 años generado por mitos sobre la nutrición del bebé de 0 a 6 meses.
- Visibilizar la malnutrición infantil debido al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres jóvenes de 18 a 25 años generado por mitos sobre la nutrición del bebé de 0 a 6 meses.

2.4 Análisis de los actores

Son 5 los actores que se pueden encontrar en esta investigación, primordialmente están las madres de 18 a 25 años de edad, siendo una de las progenitoras y la que usualmente realiza toda la labor referida a la lactancia tiene mayor parte de la decisión, además repercute en su salud física y emocional el hecho de dar o no de lactar.

Se escogió esta edad por tres razones, la primera es la tasa de embarazo que ha ido en aumento año tras año, el Instituto nacional de estadística e informática (INEI) reveló que en el 2017 el 13.4% del total de mujeres embarazadas en el Perú eran de 15 a 19 años, en Lima metropolitana en un año aumento de 6.2% a 9.6%.

En esta edad en la cual la mayoría de jóvenes está estudiando y se trata en la mayoría de casos de embarazos no planeados es complicado recibir el apoyo necesario para llevar un embarazo o crianza adecuada, por lo cual la educación se puede interrumpir.

A la vez y como segunda razón definí mi público objetivo hasta los 25 años ya que, según Melinda Mills, experta en sociología de la Universidad de Oxford de Reino Unido, la edad óptima fisiológicamente hablando es entre los 25 a 29.9 años ya que alcanzan a su máximo índice de fertilidad.

La tercera razón es que mujeres de 18 a 25 años están más propensas a ser influenciadas a través de diferentes canales, ya no sólo la familia y amigos sino también el internet, al ser de fácil acceso se puede encontrar infinita información sobre el tema, dicho sea, el caso no toda la información es verídica ya que esta puede ser utilizada con fines lucrativos y alterar la información.

Según el INEI (2018) en Lima metropolitana el 93.4% de mujeres y hombres de 19 a 24 años utiliza internet, este es el porcentaje máximo entre todas las demás edades. Es por esto que en esta investigación se toma en cuenta la repercusión que tiene el internet sobre ellas, en la encuesta 2 realizada para esta tesis el 57.9% de 97 mujeres que tienen hijos han utilizado el internet como fuente de información sobre la lactancia.

El segundo actor es el bebé desde los 0 hasta los 6 meses, se escogió esta edad porque es la única donde se puede recibir LME y donde están más propensos a contraer enfermedades o infecciones al no tener completamente desarrollado su sistema inmunológico ni los demás.

Él es el que recibe la mayor parte de los beneficios o consecuencias dependiendo si es que se da o no LME, como hemos mencionado la lactancia es para ellos una fuente

vital de protección además crea un vínculo emocional con la madre el cual ayuda a que esta etapa sea mucho más amigable con ambos.

Dos de las consecuencias más resaltantes que se puede encontrar al no proporcionar LME a libre demanda es la generación de malnutrición infantil, que puede incluir desnutrición, sobrepeso y obesidad. En la encuesta 2 realizada el 40% madres dudan sobre la calidad de la leche y también sobre si el bebé se quedaba con hambre

La segunda consecuencia es la generación de mastitis por parte de la madre 20% de las mujeres encuestadas lo ha sufrido y aunque esta afecta directamente a la madre al tener mastitis se puede interrumpir la lactancia dependiendo de la gravedad, afectando a la misma vez al bebé.

El tercer actor se puede englobar en dos grupos, la familia y amigos donde cada uno tiene un rol de importancia diferente pero igualmente influyente sobre la madre, consideré a este grupo de actores ya que la lactancia es una actividad que, si bien la madre puede realizarla sola, solo por el hecho de producir leche, ella necesita el apoyo ya sea físico o emocional de las personas que la rodean para llegar a cumplirlo con satisfacción.

Por ejemplo, la madre de la madre representa una de las personas más cercanas e influyentes en este grupo, ya que es su referencia más cercana en cuanto maternidad, aunque se trate de otra forma de crianza. Al ser las madres tan jóvenes usualmente este actor, es la única fuente de apoyo con la que suelen contar. En la encuesta 2 realizada el 56.8% opina que sólo se siente apoyada por su madre.

El padre es otro de los actores en este grupo, ya que al ser el otro progenitor su opinión cuenta al momento de decidir sobre la alimentación del bebé, el padre suele tener el mismo rango de edad de la madre y al ser jóvenes, aún son inexpertos en cuanto el tema de maternidad ya que su entorno aún no está pasando por la misma situación, suelen rodearse de dudas.

El 62.1% de las madres de la encuesta 2 respondió que se siente apoyada por su pareja y el 9.6% no se siente apoyada por nadie.

Los familiares, sobre todo las mujeres también son parte como actores, estas personas pueden tener cierta influencia si es que son cercanos a la madre ya que pueden haber pasado por la misma experiencia y aconsejar o instruir en el tema. (hermanas, suegra, nueras, tías, etc.)

Amigas, es el último actor de este grupo, al igual que los familiares también influyen dependiendo de la experiencia que puede haber pasado y que tan cercanos sean a la madre.

El cuarto actor participativo es el Ministerio de salud del Perú (MINSA), este grupo entra a tallar ya que son parte de la gestación, el parto y controles de crecimiento del bebé también son la referencia más exacta en cuanto a conocimiento sobre maternidad (lactancia).

En este grupo uno de los actores más resaltantes es la obstetrix la cual realiza la psicoprofilaxis, taller que se realiza previo a al parto donde dentro de todos los temas a tratar hay una sección para la lactancia, a la vez las obstetrices se encargan del primer contacto que se pueda generar entre la madre y el bebé. El rol que ellas tienen es antes del nacimiento y durante el, dependiendo de cada hospital o clínica.

El segundo actor es el pediatra ya que como su nombre lo dice, su especialidad son los niños, él o ella realiza o ven los resultados de los controles de crecimiento que se den durante la infancia del bebé, dentro de todo el personal de salud es el que más conocimientos tiene sobre los niños. Las enfermeras también forman parte del control de crecimiento y demás prácticas que pueden realizarse en los hospitales.

En la encuesta 2 40% del total aseguró haber consultado sus dudas y dificultades a personal de salud, 45.8% lo hicieron más de una vez.

Aunque esta sea una de las fuentes más confiables la jefa de obstetrices en la Maternidad de Lima, Pilar Cotrina explica que: “No todo el personal médico está informado correctamente sobre la lactancia materna, esto es un hecho que se debe mejorar para poder promover la lactancia correctamente”.

El quinto y último actor son las asesoras de lactancia materna, estas personas ayudan a la madre con algunas dificultades que se le pueda representar, actualmente hay un gran número de ellas que maneja contenido sobre la lactancia por redes sociales proporcionando información real y de fácil acceso.

A la vez suelen haber grupos o talleres de apoyo donde usualmente la lideran asesoras de lactancia, este grupo sirve de apoyo para la madre al escuchar y conocer de situaciones similares, como expliqué el apoyo en la lactancia es fundamental y también se puede encontrar en estos grupos ya sean virtualmente o presencial.

2.5 Metodología

a. encuestas.

Según López y Facheli autores del libro Metodología de la investigación social cuantitativa (2015), actualmente las encuestas es un método de investigación que con el tiempo se ha popularizado generando información de diferentes temas para diferentes fines.

Una de sus características principales es el de ser concreta ya que se crea dependiendo de las necesidades del investigador, a la vez se pueden dar por diferentes canales actualmente con el avance de la tecnología se pueden hacer tanto vía telefónica como vía internet.

El diseño de las encuestas según López y Facheli pasan por un proceso el cual ayuda a ser mucho más específico en la información que se requiere recolectar, para esto es importante determinar el público objetivo, el tipo de encuesta, el canal, producción borrador, etc. En este proceso se define como el diseño de análisis.

El segundo proceso es la recolección de datos, en esta etapa se revisa todas encuestas pasando por un control y verificación, analizando que los datos obtenidos sean exclusivamente del público objetivo. Por último, se transcribe un resumen, dependiendo de la necesidad, en gráficos donde sea más fácil el entendimiento.

a.1. google forms.

Los formularios de Google son una herramienta práctica y sencilla para recopilar información ya que está incluido como un adicional del correo Gmail. Te permite formular preguntas con diferentes variaciones como, opciones, marcado múltiple, respuesta corta y extensa, etc. Con esto podemos personalizar mucho más nuestro formulario.

Otra de las ventajas es que puedes compartirlo vía link o por redes sociales para que sean llenadas y automáticamente se crea una base de datos donde se recopila toda la información. Al tener como público objetivo a mujeres que utilizan internet diariamente y constantemente se consideró esta situación como una ventaja.

Las estadísticas de la base de datos es otro punto a favor con el cual cuenta, ya que puedes visualizarlo de diferentes maneras y así poder comprender mejor los resultados.

Por ejemplo, se puede visualizar cada una de las encuestas de forma individual, en este caso se realizó una pregunta abierta y para un mejor entendimiento esta manera resulto favorecedora, también se pueden agrupar por preguntas, por respuestas, en estadísticas entre barras y gráficos circulares presentando el porcentaje de cada respuesta.

Esta herramienta nos permite llegar a personas que no estén tan accesibles, en este caso al tener hijos muy pequeños (0 a 6 meses de edad) es complicado encontrar al público objetivo en las calles, al ser una etapa de grandes cambios tanto para la mamá como para el bebé, se entiende que si no es una actividad necesaria preferirán quedarse en casa más cómodamente y esta herramienta permite responder estés donde estés, ya que es *responsive* se puede visualizar en diferentes plataformas.

b. cuestionarios.

Según la doctora Eleonora Espinoza, investigadora en temas de salud, los cuestionarios son métodos de investigación los cuales utilizan la comunicación interpersonal con el propósito de obtener información del sujeto de estudio, para esto se crea una serie de preguntas específicas referidas al tema.

Para realizarla existen ciertos puntos que se deben de tomar en cuenta ya que puede presentar una ventaja si es bien utilizado o una desventaja, entre estos está el tener conocimiento previo del tema a tratar, contactar de lo posible a especialistas para una información más específica y, por último, realizar preguntas hechas especialmente para el entrevistado.

Existen diferentes tipos de cuestionarios, mayormente varía según el canal que se utilice.

b.1. entrevista personal.

López y Facheli (2015), aseguran que las entrevistas personales suelen tener un alto grado de respuesta ya que se puede crear un ambiente amigable con el entrevistado pudiendo indagar más sobre el tema, además sucede en tiempo real lo cual permite aclarar las preguntas en caso de no entenderlas y obtener información de manera inmediata.

Como especificamos antes es lo más adecuado entrevistar a un especialista y esto puede representar un reto ya que se necesita tiempo para llegar a ellos, además de contar con un tiempo de entrevista limitante o de acuerdo a su disponibilidad.

Para esta investigación se pudo realizar diferentes entrevistas personales a especialistas como a asesoras de lactancia y obstetricas además del público objetivo. Aunque no se pudo conseguir todas las entrevistas personales por falta de disponibilidad del encuestado.

b.2. entrevista vía web.

Igualmente, López y Fachelli explican que en este caso el canal cambia y con ello sus características, para este tipo de entrevistas las preguntas tienen que ser realizadas de forma detallada y específica ya que no se podrá aclarar la interrogante en caso de no ser entendida, esto no significa que pierda la veracidad o calidad de las respuestas obtenidas.

Lo favorable de este tipo de entrevistas es que permite llegar al entrevistador si es que se encontrara en un lugar lejano, con poco tiempo de disponibilidad, etc.

En esta investigación se realizó 5 entrevistas de este tipo ya que por parte de los especialistas no contaban con el tiempo suficiente para ser entrevistados personalmente y al presentarles esta opción accedieron, además también se pudo entrevistar de esta manera al público objetivo.

c. observación.

La observación utilizada como método de investigación, se trata del registro visual de alguna acción o situación que esté pasando en ese mismo momento. Tiene dos tipos de interacción, la participante y la no participante, como su nombre lo dice en una el observador se involucra en la situación, pudiendo recolectar datos más específicos, por otro lado, la no participante como su nombre lo explica el observador no participa en ninguno de los aspectos dejando que las acciones se den naturalmente.

Este método resulta muy útil ya que el observador puede experimentar por cuenta propia el problema o la situación estudiada de una forma más cercana.

En este caso tuve la oportunidad de asistir a uno de los talleres dictados por La Liga de la leche Perú, al ser un tema tan personal no se puedo grabar, pero la experiencia de escuchar a madres jóvenes en cuanto a sus dudas, inquietudes, anécdotas, cambió la perspectiva que tenía sobre el tema. Además de confirmar que existe mitos alrededor de la nutrición del bebé, aprendí más de cerca la importancia del apoyo tanto físico como emocional que una madre necesita recibir.

3. Capítulo II

3.1 Marco teórico

3.1.1. leche materna.

La leche materna es el fluido corporal blanquecino el cual es un alimento natural producido por las glándulas mamarias de todos los mamíferos que sirve para alimentar a los recién nacidos. Esta presenta características inmunológicas, nutricionales, y biológicas, teniendo la cantidad, calidad y temperatura adecuada para saciar las necesidades nutricionales siendo irremplazable como la mejor opción de alimentación.

a. producción de leche materna.

La madre está apta para producir leche desde el segundo trimestre del embarazo, pero el proceso que atraviesa su cuerpo se va dando por etapas y esta empieza en la quinta o sexta semana de gestación.

A medida que va avanzando el embarazo los senos van creciendo y volviéndose más sensibles, el área de los pezones se torna oscura y las glándulas de Montgomery crecen. Esta es la señal de que el cuerpo está empezando a prepararse y que los alvéolos, las células que producen la leche materna, están activos. Aunque no todas las gestantes logran presenciar este cambio físico desde el principio, no significa que el cuerpo no esté cambiando fisiológicamente.

En el tercer mes las hormonas juegan un rol importante, estas trabajan en conjunto con el desarrollo de conductos lácteos y células productoras de glándulas mamarias, entre las más importantes están:

- La prolactina es una hormona femenina que aumenta de nivel en el embarazo y la cual trabaja sobre la glándula mamaria para la estimulación y mantenimiento de producción de leche materna. A la vez esta hormona interviene en el ciclo menstrual causando una leve disminución de la fertilidad en el periodo de lactancia, haciendo que las posibilidades de embarazo sean limitadas.

Cada vez que el bebé succiona, la prolactina se incrementa, lo que hace que se multiplique la producción de leche. A más consumo más producción, a esto se le conoce como reflejo de descarga.

- El estrógeno es una hormona femenina que se encarga de desarrollar los caracteres sexuales secundarios de las mujeres, en el embarazo tiene la función de preparar un ambiente adecuado para el desarrollo del bebé como.

Por ejemplo, ayudando al crecimiento del útero y a ablandar músculos del abdomen y paredes vaginales durante el parto. Por otro lado, en la lactancia se encarga de preparar las mamas, ayudando en el crecimiento del pecho y al aumento de producción de la leche.

- La progesterona también una hormona femenina, se encarga de la regulación del ciclo menstrual y por consiguiente del desarrollo del embarazo, entre sus funciones más importantes está el de preparar al útero para la recepción del óvulo fecundado y la liberación de la placenta. En la lactancia este se encarga de estimular el crecimiento de las glándulas mamarias.
- Por último, la hormona factor de crecimiento fibroblástico 21 (FGF21), esta hormona que es conocida sobre sus beneficios en la absorción de azúcar y en la asimilación de grasas, también cumple un rol a través de la lactancia materna haciendo que el bebé pueda absorber nutrientes ayudándolo a regular su función intestinal y fortaleciendo su metabolismo.

Como se mencionó antes terminando el segundo trimestre de embarazo, entre la veinticuatroava semana y la veintiseisava, la embarazada ya es apta para dar de lactar, esto sucede ya que el bebé puede o no ser prematuro y adelantarse a la fecha fijada. Siendo así el caso la madre estará preparada para producir leche materna y alimentar correctamente a un bebé prematuro (Healthy Children org., 2009).

b. composición de la leche materna.

La leche materna contiene más de 200 componentes y es considerada el mejor alimento del recién nacido y del lactante a comparación de la alimentación artificial con sucedáneos, a pesar de que por muchos años se intentó de recrear una sustancia igual, no se ha logrado con total satisfacción (Urquizo, R., 2014).

Algunos de los componentes de la leche materna son replicables en los sucedáneos incluso están en la leche de vaca, pero lo que aún no se ha podido replicar en ninguno de estos productos son los factores anti infecciosos, bífidos y anti alergénicos que contiene. Estos factores son de vital importancia ya que promueven un desarrollo óptimo y evitan enfermedades que en un lactante pueden ser mortales.

Por ejemplo, como componente y ayuda anti infecciosa están las inmunoglobulinas y los anticuerpos que contiene la leche materna protegiendo al intestino, estas combaten enfermedades evitando una infección al igual que lo protegen contra las alergias, otro componente irremplazable son los glóbulos blancos, los cuales producen sustancias vitales como los lisosomas, el interferón, la lactoferrina y por último la inmunoglobulina A, que protegen de los virus.

Por otro lado, componentes bífidos de la leche materna como el ácido láctico genera bacterias buenas las cuales se encargan de crear un entorno ácido para evitar el desarrollo de virus. (Latham, M., 2002).

Así mismo, la leche materna cambia conforme las necesidades del bebé adaptándose a su desarrollo una característica que no contiene los sucedáneos. Este cambio interviene en la cantidad de cada uno en sus componentes y ayuda en distintas ocasiones desde que se realiza la primera toma y se produce el calostro (primeros días) hasta cuando es considerada como alimento complementario (dos a tres años).

La leche materna también cambia por horas, cuando el bebé empieza a lactar de forma regular, las tomas de día son diferentes a las de la noche, por ejemplo, la composición de la leche producida en la noche tiene altos niveles de triptófano y melatonina las cuales son sustancias que ayudan a tranquilizarlo y a que duerma mejor,

al igual que la prolactina la cual ayuda en la producción del siguiente día. (Martínez, P.,2012)

Durante la toma también cambia de composición, al comienzo la leche materna se caracteriza por tener más componentes hidrosolubles, esto quiere decir que su contenido principal es de agua, se puede notar gracias a que es muy ligera, a la vez contiene proteínas, enzimas, minerales y algunas vitaminas que ayudan a su correcta hidratación y nutrición.

Conforme va avanzando la toma cambia la composición por componentes liposolubles esto significa que su mayor contenido es el de aceites, grasas, vitaminas y demás, estas ayudan a la digestión del bebé, le proporciona una gran fuente de energía y al igual que la primera lo nutre. (de la Torre, M., 2014)

Según de la Torre (2014) los componentes principales de la leche materna son agua, grasas, hidratos de carbono, minerales y vitaminas. Estos se pueden clasificar en 3 grupos y cada uno de ellos tiene una característica predominante, está el primer grupo denominado como la Composición de la fracción emulsión, el segundo es la Composición de la fracción suspensión y el último es la Composición de la fracción solución, cada grupo será detallado a continuación.

De la torre explica que la composición de la fracción emulsión, está compuesto generalmente por grasas y su principal función es el de mejorar la digestión y absorción de nutrientes además de ser la fuente principal de energía para el bebé.

Como el colesterol el cual ayuda a desarrollar el metabolismo del lactante para que próximamente en edad adulta tenga los suficientes mecanismos para aprovecharlos, los antioxidantes que son los ácidos grasos insaturados los cuales permiten el desarrollo óptimo del sistema nervioso y la retina, los ácidos grasos de cadena corta y los ésteres funcionan como bactericida, ácidos grasos libres, vitaminas y demás componentes liposolubles forman parte del primer grupo.

Siguiendo con el segundo grupo está la composición de la fracción suspensión, la cual se constituye por las proteínas, calcio y fósforo. Tiene como principal objetivo el de nutrir

para generar un buen crecimiento celular. Aunque la leche materna contenga un nivel bajo en proteína a comparación de la leche de vaca o sucedáneos, este nivel es la cantidad adecuada para un desarrollo óptimo.

Por último, la Composición de la fracción solución, la cual se conforma básicamente por sustancias hidrosolubles, también conocido como suero de leche. Su principal componente y no solo de este grupo sino de toda la leche materna es el agua con un 88% de composición, esta ayuda a mantenerlo correctamente hidratado, además de agua este grupo está conformado por proteínas del suero, inmunoglobulinas (IgA, IgG, IgM, IgD e IgE), lisozima, carbohidratos y minerales. A parte de ser una fuente de hidratación también aporta nutrientes.

(Tabla 1)

Comparación de principales componentes comunes entre la leche humana y leche de vaca.

Tipo de leche	Energía (kcal)	Carbohidrato (g)	Proteína (g)	Grasas (g)
Leche humana	30	70	7.0	1.03
Leche de vaca	119	61	5.4	3.3

Nota: Latham, M. (2012).

Tipo de leche	Calcio (mg)	Hierro (mg)	Vitamina a (mg)	Vitamina c (µg)
Leche humana	4.6	0.02	48	5
Leche de vaca	3.3	0.05	31	1

Nota: Latham, M. (2012).

c. tipos de leche materna.

Según Laymel Nuñez, pediatra puericultor y consejero de lactancia materna; Existen 4 tipos de la leche materna, las cuales varían dependiendo la edad del bebé y la hora. Esto se debe a que como expliqué anteriormente los componentes de la leche varían según los requerimientos del lactante, entre estos podemos encontrar al calostro, leche de transición, leche madura y leche prematura.

Con referencia a lo anteriormente expuesto el calostro, viene siendo la primera leche que se produce después de dar a luz, esta leche se caracteriza por ser amarillenta y densa. El calostro dura los primeros días del recién nacido y se produce en pequeñas cantidades que va aumentando progresivamente, entre 40 ml a 100 ml en un día, como el bebé aún es muy pequeño es ideal para él y aunque no se produzca en grandes cantidades esta leche contiene un concentrado de nutrientes que cubren las necesidades del recién nacido.

Los niveles de nutrientes y anticuerpos son muy elevados haciendo que esta leche se considere como una de las primeras vacunas protegiéndolo de enfermedades e infecciones que puede contraer estando expuesto a un entorno diferente, asimismo ayuda a proteger el sistema digestivo.

El segundo tipo es la leche de transición, esta se da entre el cuarto al décimo día, se produce después del calostro, esta se transforma en una leche más cremosa, cambiando de color y textura, siendo más blanquecina y mucho más ligera que la primera leche gracias al aumento de grasas, lactosa, vitaminas, calorías y a la disminución de inmunoglobulinas, aunque es ligera no baja la calidad ya que sigue siendo rica en nutrientes y anticuerpos ayudando a lograr un rápido crecimiento.

La leche de transición puede alcanzar a producirse entre un aproximado de 500 ml a 800 ml al día, en esta etapa es donde realmente se ve la diferencia en el crecimiento de los pechos yendo de la mano con la cantidad de producción de leche.

La leche madura es el tercer tipo y se puede dar desde la cuarta semana, esta leche ha alcanzado los niveles esenciales de nutrientes que necesita el bebé para un completo desarrollo hasta mínimo los 6 meses de edad. La leche madura también suele cambiar los niveles de sus componentes durante el día y en la toma, adaptándose a las necesidades del bebé. La producción de esta leche aumenta hasta los 1000 ml a los 1200 ml por día.

Para concluir Nuñez explica que el cuarto tipo de leche es la leche prematura, en este caso no siempre se da, ya que como el nombre describe se da cuando el bebé es prematuro, antes de completar las 37 semanas.

Esta leche se caracteriza por un alto contenido en proteínas, calorías, sodio y menos contenido de lactosa. Aunque sigue siendo nutritiva es muy importante que se tome en cuenta que otros factores intervinieron en el embarazo para que nazca antes, ya que puede que los nutrientes multi beneficiosos de la leche materna no sean suficientes para bebés prematuros que son más vulnerables a las enfermedades e infecciones.

En la tabla 2 se puede ver la lista de los componentes tanto del calostro y la leche madura en comparación con la leche de vaca, nótese la gran diferencia entre estas leches, sobre la leche de vaca la cual no iguala los componentes y es sumamente riesgoso administrar este tipo de leche cuando todavía es recién nacido, esto quiere decir entre los 3 a 4 primeros días.

(Tabla2)

Comparación entre componentes de la leche humana en etapa de calostro y madura con leche de vaca

Componente	Calostro	Leche materna madura	Leche de vaca
Calorías (cal/l)	701	670	750
Hierro (mcg/dl)	70	3	46
Proteínas totales(g/l)	2.3	0.9	3.3
Grasas (g/l)	30	35-45	38
Vitamina a (mg/l)	1.61	0.61	0.37

Nota: García, R. (2011).

3.1.2. lactancia materna.

Según la Real Academia Española “La lactancia es el primer periodo de la vida de los mamíferos, en el cual se alimentan exclusivamente de leche”

La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, único y natural, con el cual la madre aporta nutrientes necesarios desde la primera hora de vida del recién nacido, para un óptimo desarrollo y crecimiento, siendo la mejor fuente de alimentación exclusiva al menos hasta los seis meses de edad y como alimentación complementaria hasta los dos años de edad, reduciendo enfermedades, morbilidad y mortalidad infantil.

a. periodos de lactancia materna.

La lactancia materna consta de períodos según la edad del bebé, estos periodos pueden variar significativamente de acuerdo a las necesidades que se presenten. Entre estas tenemos la lactancia exclusiva, lactancia complementaria y lactancia parcial.

La LME debe iniciarse en la primera hora de vida del recién nacido para garantizar una rápida adaptación tanto para el bebé como para la madre. La OMS y UNICEF recomiendan que LME debe durar mínimo hasta los seis meses de edad o puede extenderse a más de 6 meses si es que el bebé aún no puede comer alimentos complementarios.

Como su nombre explica debe ser exclusiva, ya que la leche materna aporta los nutrientes necesarios y únicos para un desarrollo saludable, sin tener que complementar con agua u otros líquidos o alimentos. Esto se debe a que el sistema digestivo del lactante aún es muy delicado y no se ha desarrollado completamente como para ingerir otras sustancias que no sea la leche materna.

Si el lactante llegara a ingerir otro alimento que no sea la leche materna puede ocasionar infecciones, desnutrición, anemia, malnutrición y demás complicaciones que puede terminar en la muerte. Por esto es de suma importancia el término exclusivo.

Otra característica de la LME es que debe ser realizada a demanda, esto quiere decir que se debe dar de lactar al bebé cuando él lo requiera, en esta etapa no existen los horarios de alimentación ya que su estómago es pequeño y al igual que se llena fácilmente también lo digiere de la misma forma, es por eso que necesita una constante alimentación, un aproximado de 8 a 12 veces al día, recalcando que cada bebé tiene el metabolismo diferente y las tomas pueden variar.

Esto no sólo cubre las necesidades del bebé, sino que al estar en constante estimulación hace que el proceso de la lactancia sea mucho más fácil y la madre produzca continuamente más leche.

La OMS y la UNICEF también aclaran que el acto de amamantar varias veces al día no quiere decir que la leche materna no lo está alimentando correctamente, sino que además de que su sistema digestivo es muy pequeño, la leche materna se digiere con mayor facilidad que los sucedáneos, siendo más amigable con él. En ese momento la leche materna es lo único que el bebé necesita para desarrollarse.

La Asociación Española de Pediatría (AEP) explica que la lactancia complementaria se empieza a dar después de la LME cuando esta deja de tener los nutrientes suficientes para saciar las exigencias nutricionales del lactante de acuerdo a su edad. La lactancia complementaria empieza aproximadamente desde los 6 meses hasta los 9 meses, como cabe resaltar la edad de inicio varía según el bebé y su capacidad de adaptación a estos nuevos alimentos.

En este proceso se puede incluir paulatinamente tanto alimentos sólidos como líquidos, manteniendo la leche materna como complemento mas no como sustitución de esta. Ya que esta no deja de ser rica en nutrientes y necesaria para el continuo desarrollo del bebé.

Es necesario esperar hasta los 6 meses de edad ya que, para la ingesta de alimentos sólidos y otros líquidos, el bebé necesita desarrollar su sistema neurológico, renal, gastrointestinal e inmune, además de estar preparado con habilidades psicomotoras que complementen esta etapa para que sea un avance fiable y no correr riesgos. (Asociación Española de Pediatría, 2018).

La lactancia parcial es la última etapa de la lactancia y es cuando el bebé requiere de más alimentos sólidos y otros líquidos por día. Al estar creciendo y ahora al poder realizar más acciones por su cuenta gasta más energía, esta etapa se desarrolla aproximadamente desde el primer año de edad hasta el segundo a más, es decisión de la madre hasta cuándo va a extender la lactancia materna, lo recomendado por la OMS es que dure hasta los dos años de edad.

b. relactación.

Actualmente hay muy pocos hospitales y clínicas que permitan el contacto inmediato de la madre y el recién nacido para que lacte por primera vez, ya sea por condiciones físicas de la madre como cesáreas, complicaciones o condiciones de riesgo para el bebé en la cuales deben ser sí o sí separados. Esto genera que la primera comida del bebé sea necesariamente fórmula administrada con un biberón.

En muchos de los trabajos actuales la labor de la madre para dar de lactar a su bebé se vuelve mucho más complicada de lo que debería ser y pasan largos periodos separados, teniendo que ser alimentado con biberones y fórmulas, en el mejor de los casos la madre puede extraerse previamente la leche y hacer que la administren, ya sea utilizando biberón (lo más usual) o vaso.

Existen estas y otras situaciones comunes en los cuales la madre tiene que ausentarse por necesidad en largos periodos evitando poder amamantar naturalmente, sin embargo, la lactancia materna puede ser restablecida.

La relactación es el proceso con el cual la madre retorna a la producción de leche después de haberla interrumpido por mucho o por poco tiempo, incluso se puede inducir la lactancia sin antes haber estado embarazada. Este proceso usualmente se practica para retomar la LME, y estudios gracias a la OMS muestran que esta práctica consta mayormente de la mentalidad y motivación que pueda tener la madre ya que este proceso suele ser lento.

Existen varias causas por el cual este proceso se extiende, una de ellas es la readaptación del bebé al pezón de la madre este cambio debe hacerse poco a poco sin exigir al bebé así se evitará el rechazo inmediato.

Otro factor es el tiempo que demora cambiar de una leche artificial a la leche materna ya que el bebé puede haberse acostumbrado no sólo al sabor y textura de la fórmula, sino que su cuerpo ya ha recibido cierta cantidad de nutrientes y cantidad de fórmula es por esto que el cambio debe ser paulatino. Primero siendo precavidos con el volumen que estaba ingiriendo anteriormente y luego intercalando tomas.

c. requerimientos para una lactancia materna satisfactoria.

Como ya se ha aclarado la leche materna es por sin duda el mejor y único alimento que puede recibir el bebé hasta los 6 meses de edad, en el proceso para lograr una LME satisfactoria entran a tallar diversos factores que pueden involucrar aportando o perjudicando el desarrollo de esta.

El mejor comienzo que se puede dar es el de amamantar en la primera hora de vida, el bebé tiene capacidades congénitas que van a ayudar a que el agarre sea mucho más fácil ya que se guía prácticamente de los olores y el tacto para poder alcanzar al pezón, acostumbrándose desde el primer momento.

El término agarre se conoce como la acción en la cual el bebé logra embocar correctamente el pezón de la madre y llega a succionar extrayendo leche. Esta conocida acción puede ser determinante para la prolongación de la lactancia materna ya que puede definir si la experiencia resulta agradable o, por lo contrario, convirtiéndose en una práctica incómoda para ambos y llegando a causar el abandono temprano de la lactancia materna.

Andrea Valentino, asesora de lactancia materna explica que “cuando duele al momento de lactar es la señal de que algo está pasando y de que necesita mejorar la postura o tal vez algún tema en la boca del bebé, el dolor nunca es normal y siempre es como un signo de alerta” (2019, entrevista)

Una buena técnica de amamantamiento va de la mano con una adecuada postura al momento de dar de lactar, estas contribuyen a una producción de leche continua y sin dolor, evitando posibles complicaciones en la madre como grietas en los pezones, mastitis que involucra pechos congestionados y ductos obstruidos, entre otros. Se recomienda que la madre esté atenta a cualquier molestia dado que si se trata de una mala técnica se pueda corregir y enseñar, continuando lo más pronto posible con la lactancia. (UNICEF, 2012).

La posición que la madre elija debe resultar lo más cómoda posible puesto que puede durar de 10 a 20 minutos en cada pecho para asegurar la producción de ambas mamas, dependiendo de la edad del bebé. Entre las posiciones más comunes están: Sentada con la espalda recta, acostada de lado, reclinada apoyando los pies en un banco, colocar al bebé en las piernas con la ayuda de una almohada de bajo de la axila de mamá y sostener su cabeza, entre otras posiciones.

Aunque cada una de las posiciones son distintas entre sí, se debe lograr que el seno de la madre logre caer levemente encima del bebé permitiendo que emboque no sólo el pezón sino toda la aureola, evitando tirones con dolores innecesarios (ECURED).

Las señales que debe de presentar el bebé cuando se dé un buen agarre según el Gobierno de la Rioja son los siguientes:

- Labios bien invertidos (sobre todo el inferior).
- La barbilla pegada contra el pecho, y la nariz apoyada ligeramente sobre él.
- Gran parte de la areola dentro de la boca (se ve más areola por encima de la boca que por debajo).
- Las mejillas del bebé están redondeadas y se mueve mandíbula, sien y oreja.
- La madre no tiene sensación dolorosa.
- Soltará el pecho espontáneamente.
- No hace ruido de “chasquidos” al mamar, ni se le hunden los cachetes. (2014, p. 11)

Para esto la madre debe estar correctamente informada y si es posible asesorada, aunque esta sea una acción instintiva para las madres, actualmente en la sociedad ha ido perdiendo la costumbre de la idea de amamantar naturalmente volviendo a hacer de este un tema desconocido.

Otro factor que puede intervenir en el desarrollo de la lactancia es la higiene que mantiene la madre en esta etapa. Debe procurar mantener la zona limpia y sin humedad,

usando jabones gentiles con su piel para evitar reseca la piel y si es que llega a producir goteo debería utilizar protectores en los pechos con recomendación de un doctor. Al igual que el pecho también debe procurar lavarse las manos antes y después evitando posibles infecciones. (Gobierno de la Rioja, 2014).

Existen otros aspectos que también puede intervenir en un desarrollo adecuado de la lactancia, como la alimentación de la madre, dado que su ingesta de alimentos debe ser balanceada y no debe sobrepasar los límites diarios permitidos. Las medicinas que la madre tome deben ser recetadas por un médico consciente de su situación, ya que muchos medicamentos no están permitidos para madres que den de lactar, pudiendo afectar la leche materna.

El alcohol debe ser restringido por completo ya que también puede afectar la composición de la leche materna, el cigarro también se debe de dejar completamente, este puede ocasionar desarrollo de enfermedades respiratorias aún si la madre no fumara tan sólo con que alguien fume en la misma habitación es riesgoso. Estos son algunos factores que pueden influir en este proceso, algunos más determinantes que otros.

3.1.3. beneficios de la lactancia materna.

Los beneficios que puede representar la lactancia materna en un niño, una madre, incluso para la sociedad son infinitos y como ya hemos visto está compuesta por ingredientes que no se pueden replicar, haciendo que estos beneficios sólo se den si se consumen la leche materna. Anualmente se podría salvar 820 000 niños sólo por recibir LME, con esto se puede entender la importancia (OMS, 2018).

a. beneficios para el bebé.

Según Cañipa, responsable de lactancia materna del Ministerio de Salud de Bolivia (2016) explica que entre los muchos beneficios que se puede encontrar en la lactancia materna para el bebé existen cuatro razones fundamentales que engloban los multi beneficios que aporta, entre estos está:

- Desde su primera hora que es lo ideal para empezar a dar de lactar, recibe el calostro el cual contiene los nutrientes necesarios para su adaptación reforzando su sistema inmunológico, evitando la mortalidad por infecciones y problemas digestivos.
- Contribuye al crecimiento físico gracias a su alto contenido de nutrientes. Marín, Jiménez y Villamarín explica que “Esta relación es de vital importancia para el desarrollo posterior del infante en ámbitos como el físico, afectivo y social” (2015).
- Favorece al desarrollo de su coeficiente intelectual, durante los primeros seis meses es la etapa donde el cerebro se desarrolla más. Varios estudios demuestran que al recibir LME puede desarrollar entre un 20% a 30% más de materia blanca (Deoni SC et al., 2013).
- Proporciona anticuerpos que no solo les da beneficios en esta etapa, sino que crea bases para su sistema inmunológico de toda la vida, en la mayoría de casos es crucial ya que evita que se generen enfermedades crónicas futuras en la vida adulta como, la obesidad, asma, diabetes tipo1, incluso está vinculado con el cáncer.
- Otro beneficio a largo plazo que desde pequeños se cree alergias, al estar expuestos a diferentes ambientes son más propensos en desarrollarlas, pero la leche materna sobre todo el calostro hace que su sistema pueda generar una capa protectora, esta se crea sobre las membranas mucosas recubriendo intestinos, nariz y garganta (Doulasamay, 2016).
- Fortalece la seguridad del bebé, desde el primer contacto entre el recién nacido y la madre se desarrolla un vínculo emocional beneficiándolos a ambos, ya que ayuda al bebé a sentirse seguro, calmándolo gracias a las oxitocinas que contiene la leche materna, haciendo más fácil su proceso de adaptación y ayudándolo a retomar el sueño con mayor facilidad.

A la madre le ayuda a desarrollar ese conocido “instinto maternal” la cual hace que esté más predispuesta y atenta a las necesidades que pueda tener el bebé.

La especialista Cañipa (2016) agregó “El niño tiene que lactar únicamente la leche materna hasta los seis primeros meses, incluso sin beber agua; posteriormente, debe incorporarse una alimentación adecuada, pero sin dejar de lactar la leche hasta los dos años cumplidos”

b. beneficios para la madre.

Según Esther Alama e Ysabel Carhuapoma, la lactancia materna también es beneficiosa para la madre, empezando por lo ya mencionado, la creación del vínculo afectivo, además de preparar ayudarla a estar más atenta a las necesidades del bebé puede evitar la depresión post parto, haciendo que al realizar esta acción aumente la confianza y la autoestima, generando que la experiencia de ser madre sea tomada de manera natural, adaptándose mucho mejor a este proceso.

La estimulación que se produce por la succión al momento de dar de lactar, hace que la madre produzca oxitocinas, esta hormona ayuda a que la madre pueda eliminar cualquier residuo de placenta o sangre después del parto haciendo que su útero se contraiga y vuelva a su estado natural. Esta acción repetitiva también favorece a que pueda recuperar su figura inicial, antes del embarazo, perdiendo alrededor de 500 calorías por día.

En temas de salud la madre también puede protegerse de varias enfermedades, ya que muchos estudios muestran que las mujeres que dan de lactar son menos propensas a generar cáncer de seno u ovario, al igual que disminuye el riesgo de presentar diabetes tipo 2, artritis reumatoide y enfermedad cardiovascular, inclusive una alta presión arterial y colesterol alto, protegiendo casi de las mismas enfermedades que a su bebé.

Proporcionar una lactancia a demanda genera amenorrea, esto quiere decir que el retorno del periodo menstrual puede retrasarse después del parto siempre y cuando la madre siga con la LME y el bebé tenga menos de 6 meses. Por mucho tiempo se ha utilizado como un método anticonceptivo siendo totalmente seguro, además ayuda a una mejor planificación familiar ya que extiende el tiempo entre embarazos.

Dar de lactar para la madre también significa ahorro en tiempo y dinero, ya que al menos hasta los primeros 6 meses del bebé la LME es lo único que necesita para alimentarse, por lo tanto, la madre no hace ningún gasto extra en cuanto su alimentación a comparación de los niños alimentados con sucedáneos de la leche materna.

Utilizar sucedáneos implica a no sólo usar las latas que son excesivamente caras, también se debe invertir en biberones. En cuanto al tiempo el preparar una leche artificial debe pasar por varias etapas desde la mezcla, el calentamiento y la esterilización del biberón, en cambio la leche materna siempre está lista a cualquier momento ahorrando tiempo y disgustos.

A la vez dar LME no solo significa un ahorro en cuanto al gasto de sucedáneos, sino que también representa un ahorro en atenciones médicas y medicinas, un niño que está correctamente alimentado y cuenta con todos los nutrientes es menos propenso de enfermarse.

c. beneficios para la comunidad.

Los beneficios de la lactancia materna para la comunidad son igualmente grandes e importantes, teniendo un gran impacto principalmente en la economía. Con esto hago referencia al gasto que implica importar los sucedáneos de la leche materna ya que el Perú no es productor de este alimento, tiene que invertir para poder comprar este producto del extranjero, si la mayoría de bebés tuvieran LME esto no pasaría ya que no se necesitaría este producto en grandes cantidades.

Otro de los beneficios económicos que representa es el no gastar recursos médicos por enfermedades que se pudieron prever con la LME, esto implica personal de salud, medicinas, transporte, etc. Con esto hago referencia e incluyo a enfermedades crónicas que se desarrollan en la vida adulta como diabetes tipo 1 y 2, asma, etc.

Según la OPS, “Un estudio encontró que, por cada 1.000 bebés no amamantados, hubo 2.033 visitas adicionales al médico, 212 días de hospitalización adicionales, y 609 recetas extras por solo por tres enfermedades, infecciones del oído, respiratorias y gastrointestinales”.

Además de aportar beneficios económicos, la lactancia materna también es amigable con el medio ambiente, ya que al ser un alimento renovable y sin empaque, no genera desperdicios y tampoco todo lo que incluye el proceso de producción de los sucedáneos.

Estos son algunos beneficios que puede representar la lactancia materna para la sociedad, pero cabe recalcar que también es trabajo de todas las comunidades el preservar este acto tan natural.

3.1.4. riesgos de no amamantar.

Usualmente para hacer promoción a la LME se mencionan solamente los beneficios, los cuales deben ser aprovechados, sin embargo, los riesgos que se presenta al no amamantar son igualmente de importantes, según la OPS entre el primer mes y el sexto se encuentra registrado el mayor porcentaje de muertes de recién nacidos y donde la leche materna juega un rol importante, ya que los bebés que no son amamantados tienen seis veces más de probabilidades de fallecer por alguna enfermedad que se pudo haber evitado con una correcta LME (2011).

Por ejemplo, uno de los riesgos más grandes es el de la mortalidad o del síndrome de muerte súbita, como ya hemos mencionado reiteradamente los bebés que no reciben leche materna son más propensos a fallecer en los primeros 6 meses de edad (D, Spatz., 2011).

El riesgo al alterar el alimento idóneo para un bebé puede causar serias complicaciones en su organismo, comúnmente al intervenir LME con agua, tés, o sucedáneos de la leche materna logra generar malnutrición.

Esto quiere decir que produce variaciones negativas, excesos o carencias en cuanto su alimentación generando condiciones como la desnutrición, esta implica tener carencia de nutrientes básicos en nuestro organismo y dándose en bebés menores de 6 meses suele ser nefasto, ya que al no estar bien alimentados están expuestos a cualquier enfermedad.

El sobrepeso y la obesidad también forma parte como condición en la malnutrición, esta se refiere a excesos de nutrientes en el cuerpo, usualmente los bebés que consumen sucedáneos de la leche materna están expuestos a terminar con esta condición ya que pueden contener altos niveles de azúcares lo que hace que el bebé gane excesivo peso, pasando primero por el sobrepeso y después por la obesidad.

No existe un peso exacto donde se pueda decir que el bebé esté en estos niveles porque va de acuerdo a su crecimiento. (Romero, K. Salvent, A. Almarales, M., 2018).

3.1.5. sucedáneos de la leche materna.

Según la RAE “El término sucedáneo se refiere a una sustancia que puede reemplazar por otra, al ser similares”.

Teniendo en cuenta esta definición los sucedáneos se refieren a todos los productos que se comercializan como sustitutos de la leche materna, aunque como hemos visto la leche materna contiene más de 200 componentes, es improbable que pueda llegar a ser igual o superior, y no solo por los componentes sino gracias a todos los beneficios y propiedades que presenta teniendo en cuenta que solo esta aporta una alimentación completa.

Dicho esto, los sucedáneos solo deben ser consumidos con una prescripción médica previa y en casos específicos. (Sociedad Argentina de Pediatría)

En 1910 con la influencia de la era industrial, se empezaron a desarrollar los primeros sucedáneos, Forsyth el propulsor de esta nueva fase planteó soluciones diferentes, utilizando como base a la leche de vaca, pero haciendo modificaciones para adaptarla al consumo de los bebés.

Al pasar 60 años y con mejores avances tecnológicos descubren que, aunque la composición llegara a ser similar, esta nunca iba a alcanzar las propiedades que tiene la leche materna.

a. tipos de sucedáneos.

Existen tres tipos de sucedáneos de la leche materna, las cuales tienen como base principal a la leche de vaca, pero siendo modificada en distintas maneras:

La primera se conoce como leches acidificadas, este primer tipo consta de una parte de la leche de vaca que se vuelve más digerible al pasar el proceso de acidificación, añadirle ácidos, esta leche no es segura para bebés menores de 6 meses ya que pueden presentar deshidratación.

El segundo tipo de leche son las leches Industrializadas, se refiere a todas las leches que pasaron por un tratamiento de deshidratación, estas leches son aptas desde los 6 meses. Por último, tenemos a las leches modificadas y se caracteriza por el proceso que tienen, este consta de varias modificaciones no solo al quitar componentes sino al añadirlos para que sea totalmente apto para los humanos.

Las leches modificadas constan con 3 subtipos las cuales se diferencian porque cada una es para una fase específica del bebé (edades), la primera es la Fórmula láctea de inicio (FLI) como indica su nombre, esta leche se puede administrar desde el primer momento de nacido hasta los 6 meses.

El segundo tipo se denomina Fórmula láctea de seguimiento o continuación (FLC), esta se consume desde los 6 meses, y sólo puede ser administrada como un alimento complementario, es decir, necesariamente tiene que ser parte de una alimentación acompañada de otros alimentos.

El tercer tipo es la Fórmula de uso médico, como indica su nombre esta es prescrita sólo cuando se presenta una situación particular, como, problemas con el metabolismo, el crecimiento, alergias, etc. (Vásquez, E., 2016)

En la figura 1 podemos ver en volúmenes la diferencia de 3 componentes principales, de los distintos tipos de leche y aunque no son grandes diferencias en números para la digestión del bebé puede ser peligroso.

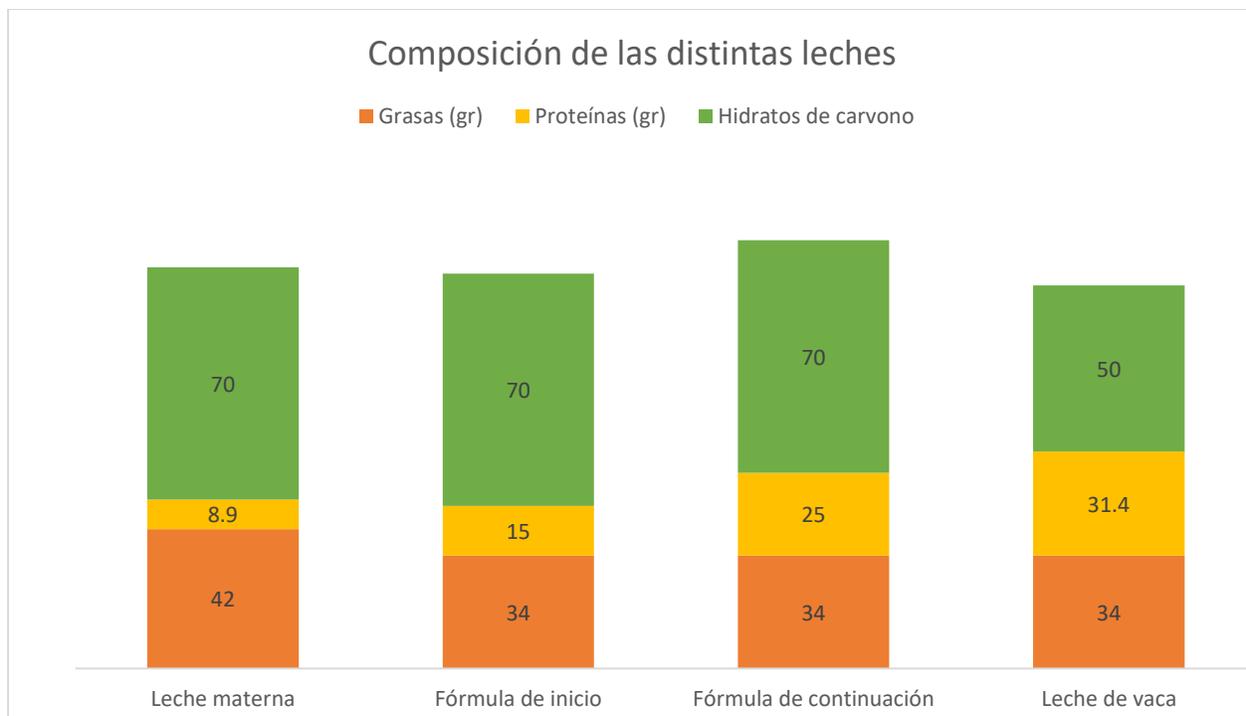


Figura 1. En este gráfico se puede ver los componentes principales que muestran los 4 tipos de alimento que usualmente se utiliza para los bebés, como podemos ver existe una diferencia considerable.

Datos: Tratado de Pediatría M Cruz 7^o edición.

Realizado por Gloria Colli, pediatra (2017)

En el Perú actualmente existen 13 tipos de sucedáneos de leche materna, estos deben estar inscritos en un catálogo oficial, ya que cada gobierno presenta normas en cuanto regularizaciones de venta. La ficha de descripción debe constar sus principales características, para quienes está dirigido y una tabla de sus componentes, también llevan un estricto control.

Ya que no se puede dar a confundir como una leche igual o superior que la leche materna, tratando de proteger la lactancia materna natural y poniéndolos en evidencia a través de diferentes artículos como el catálogo mencionado, para que las madres o público en general conozca los reales componentes de estos sucedáneos a comparación de la leche materna.

b. componentes de los sucedáneos.

Los componentes que presentan los sucedáneos suelen variar dependiendo para qué edad está dirigida o si son de uso médico puede variar de acuerdo al problema que se esté tratando, pero usualmente, aunque existan ciertas variaciones entre ellos tienen un formato general de componentes establecidos que muestran los niveles máximos y mínimos a los que pueden llegar para que sean aptos.

Los institutos, Academia Americana de Pediatría (AAP) y la Sociedad Europea de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, son los autores de esta propuesta de regulación de componentes de los sucedáneos, las cuales son distintas para cada tipo de sucedáneo.

Por ejemplo, en las FLI cuenta con reglas más detalladas siendo para bebés que aún tienen un sistema digestivo muy delicado, estas deben cubrir una cantidad necesaria de proteínas (1,6 gr/ 100 Kcal) para que esta sea admitida al igual que en los carbohidratos ya que representa un gran porcentaje en la leche materna (90%), los valores de los FLI deben ser muy similares a la leche materna.

Las grasas, vitaminas, hierro y el zinc también tienen que tener valores específicos, para poder venderse como sucedáneo. Esta composición es de suma importancia, ya que puede ocasionar una carga renal excesiva entre otros problemas que pueden llegar a ser mortales o de gran peligro para el lactante.

(Tabla 3)

Comparación de principales componentes comunes entre la leche humana y leche de vaca.

Aspectos	Leche materna	Leche animal	Leche artificial
Contaminantes bacterianos	Ninguno	Probable	No están presentes
Factores anti infecciosos	Presentes	No están presentes	No están presentes
Factor de crecimiento	Presentes	No están presentes	No están presentes
Proteínas	Cantidad correcta fácil de digerir	Demasiadas, difíciles de digerir	Parcialmente corregidas
Hierro	Pequeña cantidad de buena absorción	Pequeña cantidad. No se absorbe bien	Cantidad extra añadida. No se absorbe bien
Vitaminas	Suficientes	Insuficiente vitamina A y C	Se le añaden vitaminas
Agua	Suficiente	Necesita agua extra	Puede necesitar agua extra

Nota: Somos lecheros (2018).

3.1.6. peligros de los sucedáneos y alimentación con biberón.

El famoso pediatra Paul Gyorgy dijo: “La leche de vaca es la mejor para los terneros y la leche humana es la mejor para los bebés humanos”.

Con esta frase tan sugestiva se quiere dar a entender que no existe mejor alimento para el lactante que la lactancia materna natural a demanda, los sucedáneos como hemos visto tratan de tener componentes similares y ser los más parecidos posibles para cada etapa del bebé, aun así, no logran descifrar ni replicar la leche materna.

Lo mismo pasa con los biberones o tetinas que desde siempre han existido y al pasar los años han intentado tener una forma más parecida al pezón de una mujer. Sin embargo, esto no se ha conseguido en su totalidad. Los biberones usualmente son compañía de los sucedáneos, aunque actualmente se están intentando otras maneras de alimentar a un bebé, por ejemplo, con vasos o cucharas.

Estos aún prevalecen en países industrializados gracias a la publicidad que han logrado ya que ha sido tan bien trabajada que suele ser nuestro referente más próximo cuando pensamos en un embarazo o en un bebé, haciendo que los biberones sean vistos como un objeto aceptable que no causa ningún daño.

Por mucho tiempo y no hasta hace poco estos productos eran visto como objetos referentes a estatus al igual que el no practicar la lactancia materna natural, causando que más personas quieran usar este producto.

Aunque esta decisión depende de la madre hay muchos factores influyentes en todo su entorno, estilo de vida, familia, comodidad, etc. Por esto se menciona que la lactancia materna es un trabajo de sociedad y no solo de madre e hijo, claro está que hay situaciones en las cuales necesariamente se tiene que administrar los sucedáneos, pero son específicas y determinadas por un doctor.

a. problemas de salud.

Un bebé que nunca ha recibido LME no está protegido contra diferentes enfermedades ya que su sistema inmunológico no se ha desarrollado por falta de nutrientes, los problemas de salud más frecuentes suelen ser:

Las infecciones, suelen ser más propensas si es que el bebé es alimentado de forma artificial, esto mayormente se debe a una mala higiene. Con respecto al biberón se debe de tener mucho cuidado ya que debe estar previamente desinfectado, no solo es necesario lavarlo de forma común, sino hervirlo previo a cada toma para eliminar cualquier bacteria que tenga, también se debe tomar en cuenta el material del que está hecho.

Por ejemplo, si es de plástico puede tener más posibilidades de deteriorarse, esto evita una correcta limpieza. Por otro lado, al preparar la fórmula, también se debe tomar en cuenta el estado del agua, ya que no debe estar contaminada y debe haber sido previamente hervida, además de conservar la fórmula en un lugar limpio ya que también se puede contaminar.

Las infecciones que no se tratan a su debido tiempo pueden causar gastroenteritis, meningitis, diarrea en la infancia, entre otras enfermedades. En este proceso no sólo se debe tomar en cuenta la limpieza sino la cantidad correcta de fórmula que se debe aplicar ya que al ser diluido excesivamente disminuye los nutrientes que debería aportar y causando más complicaciones. Por eso la madre debe tener un conocimiento previo a la limpieza que requiere una alimentación artificial.

Utilizar sucedáneos de la leche también puede contribuir a generar malnutrición proteinoenergética (MPE) y marasmo nutricional como se ha mencionado en los riesgos que representa abandonar la lactancia materna.

b. problemas económicos.

Cómo se acaba de mencionar las fórmulas tienen un alto costo y no sólo se ve reflejado en la familia, sino que también afecta a toda la comunidad, ya que no todos los

países son productores de las fórmulas, estas tienen que ser importadas, al igual que el biberón.

Un bebé puede aumentar 200 a 400 ml por mes dependiendo, esto quiere decir que si hacemos un cálculo de lo que puede consumir un bebé en aproximadamente seis meses serían 150 litros esto significa alrededor de 44 latas de 500 kg en polvo aproximadamente.

Este es un ejemplo estimado de lo que se puede gastar ya dependiendo del tipo de fórmula que se escoja varía el precio. Por lo tanto, es de sumo interés tanto para la familia que representa un gasto directo como para el estado que al tener más consumo de fórmula gastaría más en importar estos alimentos.

c. otros peligros.

A comparación de la leche materna la alimentación artificial suele requerir previa organización para que se logre realizar a demanda, es decir cada vez que el bebé quiera comer. Existen varias características que se pueden considerar como peligroso si es que los padres no llegan a disponer del tiempo suficiente, las cuales pueden traer consecuencias.

Por ejemplo, la temperatura de la leche debe ser la adecuada ya que existen varios casos donde por desesperación o por el simple hecho del cansancio han llegado los lactantes a presentar quemaduras, por el contrario, si es que se administra leche muy fría esto puede ocasionar cólicos, estreñimiento y gases. Por lo cual se sugiere estar preparado para cualquier situación, teniendo a la mano biberones, ollas, fórmula suficiente, y demás complementos para evitar malos ratos o consecuencias más graves como las quemaduras (Pearl, E., 2015).

3.1.7. leyes para sucedáneos de la leche materna.

a. nivel internacional.

En 1974 se dio a conocer internacionalmente el descenso de la lactancia materna, desde esa fecha y en siguientes reuniones de la Asamblea Mundial de la Salud trató de establecer ciertas reglas que protegieran esta acción por lo cual con la ayuda de la OMS y UNICEF en 1981 se generó el “Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna”, ya que desde esa época era un factor influyente entre las madres de todo el mundo.

La OMS afirma que: “Es un derecho de todo niño, mujer embarazada y lactante a una alimentación adecuada”. (1981, p.10). Esto quiere decir que tomaron medidas absolutas en cuanto la promoción y venta de los sucedáneos, dado que por mucho tiempo aseguraban ser iguales, incluso mejores que la leche materna, creando desconocimiento en madres de todo el mundo.

En este Código primero manifiestan la gran importancia que tiene que tener cada gobierno de cada nación en cuanto este tema, para que ayudándose de su posición proporcionen información veraz y adecuada.

Aunque ha estado envuelto en controversia ya que, desde el comienzo de la comercialización de sucedáneos, las empresas trabajaban con el personal médico, regalándoles muestras médicas para sus pacientes, dándole compensaciones, ofreciéndoles capacitaciones gratuitas, y demás. En este código se precisa la prohibición de este tipo de acciones ya que al ser una fuente confiable fomentaban en un gran nivel el uso de estos.

Otro punto importante que detallan es el que los sucedáneos de la leche materna no deben tener ninguna promoción de productos de ningún tipo, no se debe mostrar la imagen de ningún bebé en el empaque, deben especificar su contenido y que clase de sucedáneo es, así mismo debe tener escrito que la leche materna natural es de superioridad.

Estos son algunos puntos relevantes en cuanto las leyes aplicadas a nivel internacional y como se puede observar son medidas radicales las cuales la OMS y la UNICEF ha tenido que tomar, sin embargo y a pesar de lo detalladas que son, aún no se logra cumplir en su totalidad.

b. nivel nacional.

En 1982 el Perú adoptó las normativas descritas en el código y fue el primer país que lo puso en práctica en todo Latinoamérica creando el “Reglamento de Alimentación Infantil”, para una correcta alimentación del infante desde 0 a los 2 años de edad.

Desde ese entonces se ha ido actualizando el reglamento constantemente de acuerdo a lo que indicaba la OMS. Con esto no solo protegían a las familias de la publicidad acerca de los sucedáneos, biberones y chupones, sino que también promocionan la lactancia materna natural.

Después de aplicar el reglamento se notó un pequeño aumento en el nivel de la lactancia materna en el Perú, así que decidieron implementar nuevas y distintas normas, actividades y reglamentos que complementan, promuevan, protejan y promocionen a la lactancia materna natural.

Por ejemplo, se creó la semana de la lactancia materna como promoción, se fundó la Red Peruana de lactancia materna, la Comisión Nacional de lactancia materna y diferentes normas que hasta ahora se siguen actualizando de acuerdo a las necesidades que se presentan para tener un monitoreo constante de la situación actual en todos los aspectos.

3.1.8. prescripción médica.

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores existen casos especiales donde la madre necesariamente tiene que administrar sucedáneos de la leche materna para alimentar a su bebé y esta indicación sólo se puede dar a través de un médico.

En 1992 se crea la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, un proyecto donde el personal de salud se involucra capacitándose de manera adecuada para asesorar en cuanto a la

lactancia y brindar más facilidades para desarrollarla, la OMS y la UNICEF, también menciona en este proyecto como anexo algunas situaciones donde aplica el uso de sucedáneos.

Este anexo fue actualizado constantemente ya que gracias al avance tecnológico se pudo determinar de una manera más específica cuando es inevitable el uso de estas sustancias y si es de manera temporal o permanente.

Esto se logró convocando a diferentes expertos en varias rondas de comentarios, guías actualizadas, investigaciones, y el aporte de otras instituciones como de la salud mental, medicamentos esenciales, etc. Para lograr que sea muy preciso ya que no querían que se pudiera tomar como una opción para abandonar la lactancia materna sino más bien promoverla de una manera correcta. (León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L., 2002)

Como resultado obtuvieron una lista la cual está clasificada por afecciones infantiles y afecciones maternas teniendo una sub lista las cuales clasifican entre abandono temporal o definitivo, tomando en cuenta que sea cual sea la decisión que se escoja la madre debe tener total conocimiento sobre los riesgos que implica no dar lactancia materna.

a. afecciones infantiles.

Estas son las enfermedades que pueden disponer del completo uso de sucedáneos, galactosemia clásica, enfermedades referidas a la orina y fenilcetonuria. En cada caso por ejemplo se necesita una fórmula especializada, como la libre de galactosa, libre de leucina, isoleucina, valina, y para la última una libre de fenilalanina.

Por otro lado, existen condiciones y enfermedades con las cuales los bebés nacen y es necesario administrar sucedáneos para complementar su alimentación, estas solo de deben administrar provisionalmente y acompañado de la lactancia materna natural. Los recién nacidos que tengan un peso muy bajo al nacer, menos de 1500 gramos o que sean prematuros, menos de 32 semanas.

También los que presenten riesgo de hipoglucemia como los prematuros, los que tengan una hipoxia en el intraparto y aquellos que presenten familiares con diabetes tipo 5. En estos casos se puede continuar dando leche materna, pero es necesario complementar con una fórmula especializada para cada caso (León-Cava *et al.*, 2002)

b. afecciones maternas.

Si la madre presenta VIH a, esta es la única enfermedad que puede presentar y en la cual es necesario que abandone la lactancia materna de forma permanente y con cuidados adicionales.

Por otro lado, existen varias enfermedades y/o condiciones en las cuales la madre puede llegar a suspender temporalmente la lactancia, las cuales son Herpes simplex tipo 1, donde se debe evitar el contacto directo con alguna herida hasta que se haya resuelto, cuando la madre presenta una enfermedad que evite que cuide de su bebé por ejemplo septicemia.

También se puede suspender de forma temporal cuando la madre está consumiendo algún tipo de medicamento por ejemplo los psicoterapéuticos, yodo radiactivo o tópico y quimioterapia citotóxica. En estos casos la madre debe terminar su tratamiento para que pueda retomar o comenzar con la lactancia materna.

Por último, hay algunas enfermedades en las cuales la madre presenta complicaciones de salud graves, pero podría continuar con la lactancia, absceso mamario, hepatitis B, hepatitis C, mastitis y tuberculosis. Claro está que el médico debe evaluar minuciosamente en qué estado se encuentra ya que si está muy avanzado o ya se torna excesivamente grave por ningún motivo puede amamantar, puesto que pondría en riesgo su salud y la del recién nacido. (OMS, 2000).

Cuando una madre presenta abuso de sustancias, los estudios muestran que estas sustancias pueden transmitirse por la leche materna, teniendo los mismos efectos en el recién nacido. Por esto siendo una condición que se puede cambiar es necesario informar sobre los riesgos. (OMS, 2003)

3.1.9. organizaciones de defienden la lactancia materna.

Son muchas organizaciones las que apoyan y lideran la LME a nivel mundial, dentro de las cuales se tienen a la OMS y a la UNICEF, estas organizaciones trabajan conjuntamente para crear entre actividades y normas, con las que promocionan, promueven y protegen la lactancia.

Por otro lado, también se encuentra la Organización Internacional para el Trabajo (OIT), es un organismo especializado de la ONU que trabaja conforme la información de las dos anteriores organizaciones para generar normas en el campo laboral. Estas tres son las Organizaciones mundiales más representativas que promueven LME y que constantemente se modifican de acuerdo a las necesidades actuales.

Una de las normas que se ha dado en la mayoría de países y que fue implementado gracias a la OMS y UNICEF, es “La semana de la LME”. En esta semana cada nación se encarga de realizar actividades, con las cuales se promueven e informan sobre la lactancia.

Por ejemplo, en el Perú se dio la competencia del “Rey mamoncito”, la cual consistió en 100 mujeres que se inscribieron junto a sus hijos, ganaba el que logre amamantar más rápido y mayor cantidad en menos tiempo, además de dar una charla sobre los beneficios y la gran importancia de la LME. Actividades como esta se realizan en diferentes países con el objetivo de promover la lactancia.

3.1.10. marco normativo sobre la lactancia materna.

En 1990 debido al bajo porcentaje que se presentaba a nivel mundial en lactancia materna y el aumento de cifras en muertes infantiles, la OMS junto con la UNICEF lograron establecer “La declaración Innocenti” donde exponen la importancia que tiene la lactancia para el bebé y la madre, este fue el comienzo para que otros países puedan fomentar, proteger y apoyar la lactancia materna.

a. nivel internacional.

Como hemos mencionado La semana mundial de la lactancia materna fue una de las primeras acciones que se puso en práctica y actualmente se realiza en más de 120 países alrededor de todo el mundo. Esta es comúnmente celebrada en la primera semana de agosto, debido a que en esa fecha se cumple otro aniversario más de la declaración Innocenti. (AEP).

Como esta, hay muchas más iniciativas que se han propuesto a lo largo de los años y muchas de ellas aún siguen siendo vigentes. Por ejemplo, La iniciativa hospital amigo del niño, esta iniciativa trata de crear un acuerdo con la mayoría de hospitales posibles para generar un ambiente más agradable y brindar facilidades que en muchos hospitales aún no cuentan, permitiendo el primer contacto madre e hijo post parto y ayudando a que pueda lactar en su primera hora de vida.

Para esta acción que es de suma importancia y en muchos casos determinante, el personal de salud debe apoyar y asesorar para que la lactancia se de una manera natural aún si el parto es por cesárea, claro considerando cada situación.

Así como se encargan de ayudar en la primera toma de leche, también proporcionan otras facilidades como los bancos de leche, en estos bancos las madres que presentan condiciones aptas para donar, como las que tienen exceso de producción de leche, un hijo el cuál debe ser alimentado artificialmente, madres quienes perdieron un hijo entre otros casos, pueden acercarse a este banco a donar su leche.

Este proceso se realiza de manera manual y es previamente analizada para su consumo. Los beneficiarios de estos bancos son los bebés que por medidas necesarias no pueden ser amamantados por su propia madre en horas o días después de haber nacido, el objetivo es que puedan recibir leche materna natural y no fórmula los días que se encuentren en el hospital, evitando que tome sucedáneos desde el primer momento.

Desde 1991 hasta el 2019 existen 28 iniciativas vigentes, una por año, las cuales se han creado de acuerdo a las necesidades presentadas a cada época, como Lugares de Trabajo Amigos de la Madre, Lactancia materna: Una mejor inversión, Apoyo a las madres que amamantan: ¡cercano, continuo y oportuno!, diez pasos para una lactancia exitosa etc.

Por otro lado, también se han generado códigos internacionales relacionados con la lactancia, como por ejemplo Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna ya mencionado anteriormente, en el cual un estudio muestra que de 194 países solo 135 aplican este código y tienen leyes que delimitan su promoción, esta cifra, aunque ha ido en aumento desde el 2011 no llega a cumplir la meta esperada. (OMS, 2016).

Así como este código y las anteriores iniciativas, sólo algunos países las han tomado en cuenta para ser convertidas en leyes. Haciendo que las leyes actuales aplicadas en cada país no sean suficientes y hasta se pueda considerar inadecuadas para lo planteado por OMS, UNICEF y la Red internacional de acción en materia de alimentación de lactantes (IBFAN).

b. nivel nacional.

En el Perú hay varias organizaciones entre estatales y privadas que han promocionado la lactancia materna como un derecho fundamental del niño y la madre, es por esto que el Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (MIMP) puso en marcha lo dicho por la OMS, promoviendo varias iniciativas como el de los lactarios en zonas de trabajo.

Esta que empezó como una iniciativa, propuesta por la OMS, terminó por adjudicarse como una ley en Perú (Ley N° 29896). En este caso el MIMP realizó una gran campaña con el lema: Amamantar es mucho más que alimentar. Con esto invitaban a hacer un

compromiso entre este ministerio y el sector público y privado para la implementación de lactarios en zonas de trabajo donde se encuentren contratadas más de 20 mujeres.

El Ministerio de Salud (MINSA), también propuso diversas leyes con el objetivo de apoyar la lactancia materna y reducir la morbilidad y mortalidad en bebés hasta los 2 años de edad. Sobre todo, amplió las leyes laborales, concediendo diversos derechos a las mujeres trabajadoras, que tienen la condición de madre y que el empleador debe respetar en su totalidad para prevenir contingencias. (García, J. 2017)

Como son las siguientes:

- Descanso pre y post natal, dependiendo de cuántos bebés han nacido.
- Descanso vacacional inmediato, puede solicitar sus vacaciones terminando su descanso post natal.
- Permiso de lactancia, 1 hora diaria hasta que el niño tenga 1 año de edad.
- Prohibición de despido después de los 90 días de dar a luz.
- Entre otras.

Aun teniendo aplicadas estas leyes en el Perú, la lactancia materna sigue siendo una labor difícil de sostener ya que se necesita de mucha ayuda, la cual no todas las madres cuentan, es por esto que muchas veces sostener una lactancia materna al menos hasta el primer año de edad se vuelve una tarea casi imposible.

Por otro lado, también se han generado normas con respecto a los establecimientos de salud ya que es la fuente más inmediata y confiable a la que una madre puede acudir, estos cumplen un rol muy importante, por lo cual la OMS y UNICEF dieron a conocer la iniciativa: 10 pasos para una lactancia materna exitosa.

Esta cuenta con una serie de normas que deben acatar desde que una mujer se encuentra embarazada hasta los últimos controles de desarrollo que debe de llevar el niño, en todas las etapas el personal de salud debe informar y educar sobre cómo es el proceso de la lactancia, recalcando los beneficios y poniendo énfasis en no utilizar

fórmulas si es que no está recetado. Además de contar con personal capacitado constantemente para puedan brindar una correcta asesoría.

3.1.11. Servicios de salud.

a. personal de salud.

En cuanto al personal de salud, nos referiremos prioritariamente a los servicios de salud pertenecientes al MINSA según su nivel de atención por hospital, ya que cada centro privado puede basarse en estas normas, pero también pueden aplicar propias.

El Sector salud, y en especial el MINSA, ha tomado como una alta prioridad el fortalecimiento de capacidades del personal, en aspectos de la lactancia materna, es decir que sus normas giran de acuerdo a promover, proteger y apoyar, considerándolo como la primera y mejor fuente de alimentación de los niños hasta los 2 años de edad.

En relación a ello se propuso la Resolución Ministerial (RM) N° 462-2015, en la cual establece la “Guía Técnica para la consejería en la lactancia materna” donde especifica criterios a tener en cuenta para una correcta asesoría por parte del personal de salud y donde todos los establecimientos deben respetar, sean del nivel que sean. Lo que no pasa con los “Hospitales amigo del niño” ya que esta RM mayormente se atribuyen a los establecimientos de salud III y no para todos son obligatorios. (Ministerio de salud, 2017)

En cada hospital amigo del niño necesariamente el personal de salud tiene que llevar una capacitación basada en El manual de promoción y apoyo a la lactancia materna, el cual tiene como objetivo dar a conocer conceptos básicos y habilidades sobre la lactancia materna y todo el proceso que conlleva, para que posteriormente puedan ser puestos a prueba y así obtener esta certificación.

Aunque esta iniciativa ha mejorado las condiciones de atención, en el 2000 el porcentaje de LME se ha mantenido entre el 60% y el 67% variando milésimas por año. (MINSA, 2009).

La estructura actual de los servicios de salud del MINSA, se basan en tres niveles de atención, I, II y III. Aunque cada nivel de atención tiene un grado de interacción diferente y se rigen de acuerdo al nivel, deben tener en cuenta factores individuales sobre la madre y el bebé, características que sean influyentes y dificulten el proceso de alimentación.

Este I Nivel de atención, es el que tiene a su cargo casi al 89% de la población en general y es el que tiene el primer contacto con la población, es por esa razón que se ha priorizado la capacitación a este personal de salud en lo que respecta a la lactancia materna exclusiva, para que pueda ser promovida en las madres gestantes, puérperas y lactantes.

En el segundo nivel de atención, se han capacitado prioritariamente a enfermeras, obstetras, pediatras y ginecólogos; con el firme propósito de promover la lactancia materna exclusiva, y restringiendo el comercio y uso de biberones y sucedáneos de la leche de manera indiscriminada.

Y en el tercer nivel están los grupos de Hospitales se hace investigación y es justamente por eso muchas veces, en donde se ha iniciado las propuestas de Políticas, Guías, Protocolos, y demás procedimientos a muchos temas en salud y por supuesto acerca de la Lactancia Materna.

Como vemos cada nivel cuenta con diferentes maneras de promoción y protección para una lactancia materna exitosa, y en conclusión todos ellos necesariamente deben abarcar tres puntos básicos. El primero es capacitar de manera adecuada a todas las madres acerca de la lactancia materna, alimentación y cuidado infantil, pre o post parto.

Segundo, se debe promover de manera general a la comunidad con grupos de apoyo y por último se debe brindar asistencia médica cada vez que la madre lo necesite o requiera.

Esto representa una estrategia importante, porque si bien el personal de salud capacitado realiza actividades promover la lactancia materna de manera individual desde los diferentes servicios de salud, también se complementa para que los grupos de apoyo

de la comunidad, como madres, organizaciones comunales, y ellos mismos promueven esta práctica y teniendo un alcance mayor e involucrando a toda la familia.

Cada práctica que se realice está basada en la estrategia de los “Diez pasos para la lactancia materna exitosa” que se ha mencionado anteriormente, esta sigue siendo la base para la creación de las demás leyes propuestas.

b. psicoprofilaxis.

La psicoprofilaxis (PPO) se refiere a la capacitación física y teórica, que toda mujer embarazada debería recibir, durante, pre y post embarazo. En estos talleres la madre se informa y práctica distintas técnicas que la ayudarán a lo largo de la crianza de su hijo, desde la alimentación que tiene que llevar cuando está en periodo de gestación hasta ejercicios después de dar a luz, esto hace que el proceso sea una experiencia satisfactoria.

Esta práctica no sólo le beneficia a la madre ya que al tener más conocimientos sobre la gestación y crianza se puede reducir el riesgo de complicaciones causantes de la morbilidad y mortalidad perinatal. Esta metodología que realiza las Obstetras en los diferentes EESS, contribuye a promover además la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño.

Los talleres de lactancia materna que ofrecen es pre parto, en el cual se explica el proceso que pasa el cuerpo de la madre, las posiciones correctas para amamantar, extracciones de leche manuales y puntos esenciales donde explican situaciones específicas.

Si bien la psicoprofilaxis persigue la preparación integral de la gestante para el embarazo, parto y post parto, sin temor y en las mejores condiciones, en sus contenidos se incluye la Lactancia Materna no sólo como una alimentación importante en el niño, sino también con otros propósitos como, disminuir las hemorragias uterinas, como método de planificación familiar, entre otros.

c. apoyo en relación con la lactancia.

Existen diferentes personas que pueden apoyar a la madre cuando se presenta un problema o existen dudas como por ejemplo el agarre, pezones doloridos, congestión mamaria, crisis de edades, etc.

Según Madela, se definen en diferentes grupos dependiendo de la complejidad del problema que presente, por ejemplo, como primer grupo están las madres de apoyo o asesoras, este grupo está conformado por madres que cuentan con experiencia previa en lactancia con sus propios hijos o familiares cercanos, usualmente resuelven problemas o dudas habituales como el agarre del bebé, la técnica de amamantamiento o la producción de leche.

El segundo grupo son las asesoras de lactancia, cómo las mamás líderes de la Liga de Leche, la cuales tienen más conocimientos y pueden resolver problemas más complejos. El tercer grupo está conformado por consultoras de lactancia las cuales son miembros del consejo internacional de consultores de lactancia materna certificados (IBCLC), al tener este distintivo y conocimientos más profundos sobre la práctica, tratan casos aún más complejos.

3.1.12. mitos.

Según la RAE uno de los significados de la palabra mito se refiere a las cualidades que se puede otorgar a una persona o cosa que no lo posee. Una de las características que tiene es el de no ser comprobables o no tener un testimonio histórico argumentativo, aunque usualmente se pueden considerar válidos en un sector o cultura.

Los mitos que para una zona son verdaderos, fuera de ella pierde valor ya que cada zona tiene un sistema diferente al otro además de que se transmiten de generación en generación por el habla. El propósito por el que fueron creados los mitos es para justificar un hecho, comúnmente se usaba para calmar una angustia. El tener total conocimiento sobre la acción que está pasando brinda cierta tranquilidad por eso se puede encontrar mitos en todos los temas.

a. historia de la lactancia y evolución.

Alama y Carhuapoma (2016) explican en el libro sobre Lactancia materna, historia y conceptos que a lo largo del tiempo la lactancia siempre ha sido un tema importante, desde tiempos inmemorables ya que se la conocía por ser el único alimento para el bebé y niño además de sus grandes beneficios que aportaba, a la vez que se iban conociendo las propiedades de la lactancia también salían a la luz nuevas maneras de reemplazarlas.

En el año 1800 a.c. en Egipto y Roma se había popularizado contratar a mujeres para que amamantaran a sus hijos, las llamaban nodrizas y tenían que cumplir ciertas características para ser contratadas, entre estas está la edad y el tiempo que será contratada. El tener la ayuda de estas personas era considerado estatus entre la sociedad ya que solo la clase alta lo podía costear.

En pocos casos como es el del rey de Esparta decidió que su esposa tenía que amamantar a sus hijos ya que podría heredar a través de la madre fuerza o vitalidad heredada, como sólo dio de lactar a su segundo hijo, fue él el que se convirtió en rey y no el primogénito, ya que fue amamantado por una extraña.

Poco a poco y al pasar los años se iban formulando nuevas normas para cuidar la lactancia materna no es hasta el siglo 17 que el mundo entero empieza a presenciar enfermedades como la sífilis en América y la gonorrea en Europa, estas enfermedades se pueden llegar a transmitir por la lactancia materna, es ahí cuando las nodrizas empiezan a tener menos apogeo.

Después de la segunda guerra mundial es cuando se introduce al mercado la leche en polvo y los suplementos, a la vez que se hace conocido el VIH, la lactancia en este punto tomó otro rumbo y aunque se conoció aún más sus propiedades, las fórmulas y el biberón empezaron a significar cierto estatus para gran parte del mundo, empezando por su costo y el que pocos países producían tal sustancia.

En esta evolución que hemos visto se puede notar ciertos aspectos que influyen sobre la lactancia, pasando por una lactancia efectiva, a nodrizas y a fórmula. Aspectos que conforme el tiempo se han ido dejando de lado o desmintiendo. Por ejemplo, las nodrizas

en su época eran la mejor opción para la alimentación del bebé, ya sea por estatus, cansancio de la madre o por ser más expertas con el tema, pero por hechos factibles se fueron dejando de lado, esta como otras costumbres por el resultado a corto y a largo plazo se descartaron.

b. mitos sobre la lactancia materna.

Los mitos han ido variando según la época y aunque hay muchos estudios que corroboran su falsedad aún se mantienen. Estos mitos han sido reconocidos existentes por la UNICEF enfatizando el gran peligro que representan en la actualidad.

A continuación, se presentará diferentes grupos de mitos, los cuales son los más comunes según la UNICEF:

La mayoría de los mitos en cuanto a la madre, giran en torno a la duda sobre la calidad y cantidad que pueden producir y cuán beneficiosa puede llegar a ser para el bebé. Con estas dudas se refieren a factores externos que pueden llegar a afectar su producción, como, por ejemplo:

El tamaño de los pechos, la alimentación, el carácter, interrupción de la lactancia, tener relaciones sexuales, etc. Si bien es cierto si existen factores que pueden alterar la producción de la leche materna, únicamente pueden ser indicados por un personal médico el cual deberá asesorar correctamente para encontrar la solución más adecuada.

Como se mencionó al principio el 40% de las mujeres en la encuesta 2 tienen dudas sobre la calidad de su leche y miedo al no saber si es que se queda con hambre el bebé.

Actualmente aún existen interrogantes sobre la calidad del calostro, como ya se ha mencionado es la primera leche que produce la madre y al tener una gran cantidad de nutrientes concentrados, el color y la textura pueden variar. Estas características son las bases que generan los mitos más comunes sobre este, por ejemplo, que es antihigiénico y al ser de un color amarillento se suele pensar que la primera leche está podrida y debe ser desechada.

Esto evita que los bebés puedan lactar al menos los primeros 3 días, apartándose de alimentación completa y necesaria.

El último grupo se enfoca sobre los mitos en las necesidades del bebé, y una de las más mencionadas son las aguas aromáticas o tés, que usualmente suelen recomendar para que el estómago del bebé madure o si están enfermos.

Esto es completamente erróneo ya que, al proporcionarle algún tipo de agua a un bebé menor de 6 meses de edad, están quitándole los nutrientes que puede adquirir si tomara la leche materna, incluso puede llegar a generar infección ya que su organismo aún no está completamente protegido, el agua o el biberón que se utilice puede estar contaminada.

Alarmanamente el 17.7% de las mujeres encuestadas han complementado la alimentación del bebé entre los 0 a 6 meses con infusiones o aguas.

En un panfleto elaborado por el estado peruano, Somos lecheros (2018), también se ha definido 9 mitos más comunes, entre estos resalta los mitos sobre la apariencia de las mujeres, se dice que al momento de amamantar los senos se caen, este es un mito falso.

Es más, según la UNICEF y la OMS el amamantar ayuda a que la madre vuelva a su figura anterior al embarazo ya que además de gastar un promedio de 500 calorías cada vez que lacta el bebé, el hecho de succión hace que el útero de la madre se abraiga recuperando su forma inicial.

En la encuesta 2 realizada varias mujeres comentaron que personas cercanas a su entorno les dieron consejos sobre la lactancia, aunque muchas de estas eran acertadas y promovían la LME, también hubo mitos en torno al tema.

La pregunta hecha fue: Durante los primeros meses del bebé, ha recibido consejos sobre la nutrición del bebé o de la lactancia, ¿Qué consejos ha recibido?

17% de las mujeres encuestadas escribieron que le dieron consejos correctos, los cuales puede aumentar la confianza de la madre a dar de lactar ya que, en la siguiente

pregunta, “¿Cuál de ellos decidió tomar?” escribieron y confirmaron que seguían una LME correcta., por otro lado 43% personas recibieron consejos erróneos.

Algunos de los consejos dados en la encuesta:

- Me dijeron que debía alimentar a mi bebé exclusivamente con lactancia materna, y a partir del sexto mes podía empezar a darle papillas. El médico me dijo que debía estimular la lactancia, aunque tenía pequeñas úlceras en el pezón. Utilicé un dispositivo para succionar mi leche, cuando mi bebé no enganchaba bien y me producía mucha leche y mis pechos se endurecía como mastitis.
- Principalmente, que me mantenga bien alimentada porque la lactancia era muy desgastante físicamente (y lo fue, soy hipotiroidea y al inicio me sentía agotadísima cada vez que terminaba el momento de lactar)
- Que antes de los 6m no deben de tomar agua o ningún tipo de infusiones.
- La leche materna es el mejor alimento para el bebé
- Hay que darle pecho para que esté fuerte y sano
- Si, la lactancia materna a demanda.
- A mayor succión mayor producción
- Muchísimos consejos, sobre todo relacionados a lo que yo comía. Pensaban que si comía algo le daría gases a mi bebé, le haría daño, que tenía que tomar y comer algunas cosas para producir “mejor leche”, que no debía desabrigarme para no pasarle la leche fría, que no se llenaba o cómo estaba segura de que se llenaba, si pedía mucha leche en un día algunas comentaban que seguramente no era suficiente, entre otros.

- Con mi primera hija la neonatóloga me indicó dar pecho cada 3 horas, 15 minutos de cada pecho, mi abuela materna me dijo que ese doctor estaba equivocado y que tenía que darle cada vez que mi bebé pida el tiempo que quisiera, le hice caso a mi abuela.
- Sí, me dijeron que tenía que darle fórmula porque parecía que lloraba mucho porque no se llenaba. Me dijeron que le de pecho cada 3 horas, 15 minutos por pecho. Y luego, en un grupo de mamás, me dijeron que le dé teta cuando y cuanto quiera.
- Si, que lo que comemos le producen gases, que hay que complementarlo con papillas (antes de los 6 meses) porque nuestros abuelos, tíos lo hacían.
- No la llena decía mi mamá, le compró una lata de fórmula, solo tomo menos de la mitad durante 1 mes.
- Que primero coma plátano sancochado para ayudar a la formación del estómago.
- Que la leche materna no alimenta, que lo tengo que alimentar con algo más.
- Que se le debe dar agua en biberón antes de los 6 meses para hidratarlo.
- Que le dé fórmula porque mi leche no le está haciendo subir de peso.
- Si, que le debo dar otro alimento para complementar.
- Que debí darle de comer a los 4 meses.
- Que hay que darle agua o manzanilla en verano.
- Que la leche mía no la llena.

- Tenía problemas de producción de leche, solo me decían que ya iba a producir, pero mi bebé se desesperaba no dormía de noche, el pediatra me aconsejó fórmula en todo caso sin dejar la lactancia.

Con esto se puede dar a notar la influencia que la madre puede recibir de varios medios ya sean de familiares o amigos hasta de personal médico y si en caso no está correctamente informada puede ser algo desastroso.

3.2 Marco teórico de la especialidad

3.2.1 diseño gráfico.

Según Alejandro Tapia profesor del programa de licenciatura en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (2014), el diseño gráfico es una disciplina social, la cual implica proyectar, organizar, ejecutar y comunicar un mensaje visual que ayuda a resolver diferentes problemas sociales, esta disciplina puede conllevar diferentes soluciones e incluir variadas técnicas, pero va mucho más allá del resultado físico o virtual como pieza.

Tapia hace referencia al hecho de que al tener diferentes opciones se pueda escoger la más conveniente para resolver el problema teniendo en cuenta no sólo la estética sino todo lo que implica la comunicación de este mensaje, esto puede comprender el estudio de campo, público objetivo, concepto, canal de comunicación, etc.

Con esto se puede dar a entender que es una disciplina teórica-práctica, ya que se toma en cuenta dos grandes puntos, el primero es el desarrollo del mismo como el concepto, el pensamiento, la creación de ideas, entre otras, y, por otro lado, el segundo punto es que se puede ajustar ese pensamiento, concepto a la situación dada, dependiendo de diferentes condiciones como, cultura, creencias, etc.

El diseño siempre va a ir de la mano con el contexto de donde se va a realizar, en este caso por ejemplo se propondrá una solución que vaya acorde con la situación actual de Lima sobre lactancia materna exclusiva, esta propuesta sería muy diferente si se aplicara en otra ciudad.

a. Empaque.

El lanzamiento de productos con empaques tomó su lugar en la revolución industrial, gracias a esta nueva etapa los empaques fueron evolucionando tanto en materiales, almacenamiento, distribución y comercialización. Al ser mucho más resistentes, el radar de exportación de variados productos fue expandiéndose continuamente y al pasar el tiempo no sólo ayudo a tener un control de calidad más alto, pudiendo conservar mucho mejor el producto, sino también como medio de promoción y posicionamiento en el mercado (Parra, J., 2015).

En 1920 ya era común que los productos tuvieran empaques pero su única función en ese entonces era protegerlo, en 1950 se añadió una función más al empaque, en este además de proteger al producto informaban sobre el mismo, en 1960 también lo utilizaban para generar ventas, 1970 a parte de todas las funciones mencionadas al empaque lo utilizaban para ser reconocibles como marca y desde 1980 el empaque más el producto toma forma como objeto de identificación personal creando un *inside* en la mente del consumidor (Unilever 2000).

a.1 Características

En la actualidad el uso del empaque es considerado como una pieza más de comunicación la cual está conformada por diferentes elementos visuales, haciendo resaltar todas las características del producto, con el fin de ser visualmente llamativo para el cliente y totalmente necesario para competir entre otras marcas. Claramente todo el desarrollo visual que se genere tiene que ir acorde con el mensaje y concepto que quiere transmitir la empresa. (Unilever, 2000)

Existen 7 funciones que describe J Font (1997), las cuales constituyen a los pilares de la comunicación visual del empaque:

- La primera es la percepción del mismo, hoy y desde ese entonces es necesario que el envase se entienda desde la primera impresión.
- La diferenciación, el empaque se tiene que distinguir entre su extensa competencia.
- Identificación, en este punto el empaque tiene que relacionarse fácilmente con el producto en la mente del usuario.
- Función espejo, esto se refiere a que el diseño de empaque más el producto tenga un inside en la mente del consumidor, que pertenezca a una de sus necesidades y que vaya acorde al estilo de vida que lleva.
- Argumentación, el envase y producto debe transmitir coherentemente el concepto,
- Información, existe 3 tipos. La primera es la que por ley debe contener sí o sí un empaque dependiendo del producto, la segunda es de ámbito promocional para aumentar las ventas y la tercera es la “libre” en esta se puede informar de diferentes valores agregados que tiene el producto y debe ser atractiva y concisa para el consumidor.
- Por último, está la seducción, es ahí donde el empaque debe cautivar al consumidor mediante los elementos visuales y los puntos anteriormente descritos.

Rubén Rausing fundador de Tetra Pack menciona y añade como una función el que “un envase debe ahorrar más de lo que cuesta” y no sólo para incrementar las ganancias sino en este caso para la reducción de producción siendo eco amigable, gracias a que se puede reciclar.

a.2 Categorías de empaque

Según Ana Emblem (2012), existen tres categorías de empaques, la primera es la que todos percibimos al momento de comprar directamente el producto, esta categoría suele tener gran variedad y notoriedad entre las tres ya que por este medio (empaque) se promociona el producto, resaltando sus características y ayudando a diferenciarse entre otros productos

Por ejemplo, Coca Cola, la primera categoría de empaque serían las botellas ya que están en primer contacto con el producto, el tener un estilo marcado para ser reconocibles en el mercado es una de las primeras características de este empaque



Figura 2: Botellas Coca Cola

Fuente: Food Retail página web

La segunda categoría según Emblem, es la que se emplea para agrupar a distintos números de productos de la primera categoría de empaque, en esta cabe resaltar que no necesariamente tiene que tener el mismo diseño de empaque que la primera, usualmente sirve para facilitar la distribución del primer empaque.

Siguiendo con el ejemplo en la segunda categoría de empaque para Coca Cola se pueden ver dos opciones, las dos son plásticos que unen a 6 botellas la diferencia es que la primera no mantiene la línea gráfica de la botella, por otro lado, la segunda opción

también es un plástico, pero en una parte de este empaque lleva la promoción de este producto para ser identificable.

En resumen, podemos decir que la primera función de estos dos empaques es el de transportarlo fácilmente, la diferencia es que están destinados para diferentes lugares y públicos, es por esto el cambio. Como en este ejemplo otros empaques de segunda categoría pueden variar según las necesidades de la empresa.



Figura 3: Botellas Coca Cola empaquetadas

Fuente: Food Retail página web

La tercera categoría de empaque no es necesaria para todos los productos tampoco tiene que seguir con el mismo diseño de empaque ni de la primera ni de la segunda categoría, ya que tiene la función de agrupar a la segunda categoría igualmente para facilitar su distribución.

Como ejemplo, Coca Cola para algunas distribuciones utiliza cajas de cartón, en este caso sí mantiene su misma línea gráfica y agrupa a los empaques de la segunda categoría.



Figura 4: Botellas Coca Cola cajas

Fuente: Mil anuncios

Como conclusión podemos decir que la aplicación de empaques de las diferentes categorías se hace en base al objetivo que tiene la empresa para la distribución de su producto dependiendo el lugar y público objetivo.

a.3 Materiales

Los materiales que se utilizan para el empaque va depender de la finalidad que se le va a dar teniendo en cuenta el concepto principal y el contexto donde se piensa distribuir. Varias de las características que se toma en cuenta cuando se decide el material son, el presupuesto monetario, la calidad, la flexibilidad y durabilidad.

Cada material puede tener diferentes acabados dándole una percepción distinta al producto. Siendo el mismo material puede evocar sensaciones, sentimientos o ideas al cliente y esto por supuesto debe estar de la mano con el mensaje que se quiere transmitir (AVA Publishing, 2009).

a.4 Estructura

Wucius Wong en su libro fundamentos del diseño (1995), explica que para el diseño tridimensional existen tres elementos que determinan características esenciales en este caso para el empaque, los elementos conceptuales, elementos visuales, elementos de relación y elementos constructivos.

Los elementos conceptuales para el diseño tridimensional son el punto, la línea, el plano y volumen, estos elementos no necesariamente tienen que estar físicamente, sino como forma de representación, se utilizan de manera bidimensional para representar delimitaciones, planos o ideas futuras de objetos tridimensionales.

Los elementos visuales, se conforman por la figura, el tamaño, el color y la textura, estos elementos pueden ser de gran ayuda ya que al ser un objeto con volumen dependiendo de la perspectiva y distancia se puede percibir de diferentes maneras, es por esto que los elementos mencionados juegan un rol importante para la percepción final y visual del objeto.

Los elementos de relación son la posición, la dirección, el espacio y la gravedad, cada uno de ellos ayuda a determinar la estructura del objeto tomando en cuenta que estas características interactuarán con diferentes espacios.

Por último, están los elementos constructivos, los cuales ayudarán a determinar las formas volumétricas precisamente, entre estas tenemos como elementos a los vértices, filo y caras.

Para concluir podemos decir que los cuatro elementos que presenta Wong para la construcción de un objeto volumétrico, toma en cuenta desde la idea (bocetos) hasta como puede interactuar el objeto con el espacio, es por esto que estos elementos llegan a ser determinantes para la creación de un empaque desde su inicio.

a.5 Diseño visual.

El diseño visual del empaque puede incluir diferentes recursos según la planeación y/u objetivo que se piensa alcanzar, utilizando diferentes técnicas adecuadas para lograr que el empaque pueda ser entendible y llamativo para el público objetivo el diseñador acorde con lo que quiere transmitir y basar los diferentes recursos visuales en ello.

a.5.1. Color

El color es uno de los recursos visuales más complejos e importantes, ya que se puede generar estímulos, emociones o evocar recuerdos, mejora la presentación, lo diferencia ante los demás ayudando a posicionarlo. (Unilever, 2000)

Robert Cabrera (2017) explica en su artículo psicología del color que ciertos colores se le atribuyen ciertos significados que en la mente del consumidor por inercia están posicionados, por ejemplo, al color blanco se puede atribuir la pureza, tranquilidad, limpieza, al color azul se le puede atribuir profesionalismo, libertad, confianza, etc.

Como estos hay muchos más ejemplos donde el color puede evocar ciertas ideas, pero también se debe tomar en cuenta las variables. Karl Borggraf menciona en su artículo publicidad y envases que la visibilidad, la saturación, la temperatura y el contraste entre otros colores puede ayudar a transmitir mejor el mensaje, por ejemplo, el contraste que generan dos colores o más produce la idea de jerarquía y esto ayuda a resaltar cierta información favorecedora para generar ventas, el color repercute en el empaque ya que es un recurso que también es parte de los otros recursos.

a.5.2. Tipografía

Según Eduardo Parra:

“La tipografía se refiere al uso de tipos o caracteres generados con distintas formas basadas en figuras ya existentes y con un significado determinado (alfabeto) dependiendo de sus requerimientos” (2015, p. 26)

La tipografía como recurso en el empaque toma un lugar importante ya que al ser un producto hay ciertas leyes que especifican informar sobre lo que contiene, propiedades, modo de uso, etc. Además de por supuesto las descripciones o slogans que se deba utilizar por la marca.

Estas descripciones en general también tienen que ir acorde con el mensaje y representar cierta jerarquía, esto ayudará a que sea mucho más entendible y poder resaltar los puntos a favor que tiene el producto.

a.5.3. Iconografía

La iconografía o símbolos según Michael Peters nos explica que al utilizar un lenguaje universal nos ayudará a reforzar el mensaje que queremos transmitir de una manera más rápida y clara ya que es mucho más fácil de comprender.

Ya que la iconografía ha sido utilizada por años, también puede generar ciertas asociaciones que nos beneficia al momento de representarlas, por ejemplo, una paloma con una rama en el pico, nos puede representar paz o la iglesia y no es necesario escribirlo porque se puede entender por sí solo.

Claro está que depende mucho del contexto en donde se utilice los íconos, ya que pueden cambiar de significado ya sea por la situación actual de la zona, la zona geográfica, edades, etc. Lo mejor es que cada uno de los recursos mencionados debe utilizarse previamente un estudio de mercado y conociendo o determinando bien al público objetivo.

a.5.4. Ilustración

La ilustración es un recurso que no necesariamente se utiliza, como hemos venido mencionando todo va a depender del mensaje que se quiera transmitir y al público donde se quiera llegar. Este recurso ayuda de manera ilustrativa a reforzar la idea o un valor agregado en concreto, ya sea con variadas técnicas tanto digitales o manuales, también reforzara el mensaje.

Por ejemplo, para un producto que se elabora manualmente si es necesario utilizar ilustración en el empaque debe ser una técnica que a aparente esa naturalidad desde el trazo, colores y formas, manteniendo la coherencia con lo que se quiere transmitir.

3.2.2 comunicación.

Al ser seres sociables la comunicación es una acción necesaria que se practica día a día, aunque varía dependiendo del contexto por ejemplo el lenguaje que no sólo se utiliza por palabras sino por gestos y cualquier persona puede entender a la vez existen también el lenguaje inclusivo como es el Braille. (Estela, M. 2019)

“El lenguaje es la herramienta que posibilita al hombre realizar o expresar sus ideas, pensamientos, sentimientos y que se materializa a través de signos verbales produciendo la comunicación.” (Gomez, J. 2016)

Para que esta se dé satisfactoriamente se tiene que tomar en cuenta, 8 elementos, entre estos tenemos (Universidad del salvador,2020):

- El emisor, es el que quiere transmitir un mensaje
- El receptor, es el que recibe el mensaje
- El mensaje, este consta de diferentes códigos ya que está incluido cualquier forma de comunicación, por ejemplo, sonidos, imágenes, escritos, etc.
- El código, como mencioné pueden ser varios, pero la característica más resaltante es que entre el emisor y el receptor tienen que tener pleno conocimiento del código que se utiliza sino el mensaje no será captado y la comunicación fallará.
- El canal, es por donde se va a transmitir el mensaje y varía dependiendo del código que se utilice, entre estos podemos tener escritos, orales, tecnológicos, etc.
- El contexto, es la situación momentánea cuando se transmite el mensaje, lo que está sucediendo en ese momento e influye en la transmisión y recepción del mensaje.

- El ruido, es parte del contexto y se refiere a todo lo que puede interferir de manera negativa en la comunicación
- La retroalimentación, sin este elemento la comunicación no se llegaría a efectuar de manera satisfactoria y este se da por el receptor después de haber recibido el mensaje, emite otro nuevo.

Existe una característica de la comunicación que usualmente no se toma en cuenta y que en el libro Comunicación de la USAL (2020) recalcan, es la empatía al transmitir un mensaje. Es decir, la consideración que se tiene que tener para que un mensaje sea eficaz y eficiente, una acción donde tanto el emisor como el receptor intercambien ideas de manera abierta y equitativa.

“La empatía nos permite tener una actitud más humana y comprensible, aspectos fundamentales en la sociedad actual” (USAL. 2020)

Gracias a estos elementos se puede entender mucho mejor el proceso de comunicación y a la vez determinar ciertos parámetros que influyen al momento de comunicarnos, este proceso es una de las bases más importantes para el diseño gráfico ya que gracias a estos elementos se puede identificar y seleccionar el código y el canal para que pueda llegar el mensaje a un emisor específico, al igual que se puede estudiar el contexto y prevenir el ruido al que el mensaje estaría expuesto. Haciendo que la difusión de piezas gráficas, ideas, etc. Sea mucho más directo.

a. tipos de canales.

Como he mencionado anteriormente el canal es el medio por donde se va a transmitir el mensaje y en el marketing especialmente existen diferentes tipos los cuales se pueden agrupar en 3 categorías.

- Los personales que son canales directos y limitados por ejemplo por mensajes.
- Los interpersonales donde el receptor y el emisor no tienen ningún contacto y tampoco es personalizado sino más bien es dirigido para un público más grande, por ejemplo, la radio.

- Por último, están los interactivos estos son canales que como su nombre lo explica el emisor y el receptor pueden interactuar habiendo una retroalimentación, por ejemplo, las redes sociales.

Para elegir el canal que se va a utilizar existen varios factores que se tiene que tomar en cuenta, ya que puede determinar si es que el público objetivo al cual queremos dirigirnos utiliza este canal, y para esto Oscar Moreno fundador de *startups* de telecomunicación y marketing online, sugiere tres preguntas para elegir el canal adecuado para la difusión.

1. ¿En qué canales se mueve tu target?
2. ¿En dónde pasa mayor tiempo?
3. ¿Puede tu negocio asumir la inversión?

a.1 redes sociales

Las redes sociales están conformadas por usuarios que tienen gustos o actividades afines, creando una comunidad donde la red social es usada como canal virtual que permite la comunicación e intercambio de información entre los usuarios desde diferentes partes del mundo. Actualmente tienen millones de usuarios y se ya es parte de un estilo de vida.

En el Perú se ha confirmado gracias a una encuesta por Euromoney Institutional Inversto (2017) que el 82% de las empresas utilizan como canal de comunicación las redes sociales ya que es rentable y pueden mantener una comunicación abierta con sus clientes por esta vía, además mencionan los porcentajes de lo que usualmente realizan en las redes sociales, chatear 70%, leer publicaciones 69%, hacer comentarios 55%, publicar fotos 50% y compartir contenido 48%.

En el 2019 Perú lideró con 93.2% como el primer país con mayor alcance a las redes sociales, blogs y espacios virtuales, este estudio se dio entre los países de América Latina y Central por la empresa ComScore. Siguiendo con la misma encuesta los influencers

peruanos han tenido una gran acogida este último año, sobre todo en 5 categorías, belleza y estilo 86.5%, deportistas 79.8%, música 77.6%, mamás bloggers 76.4% y entretenimiento con 73.5%.

Los influencers o influenciador, no necesariamente se trata de gente famosa sino de personas que abiertamente han desarrollado un contenido específico y lo han mantenido, ganando la confianza de sus seguidores, así recomiendan productos o servicios que tengan relación con su contenido (Marketing razonable, 2017).

3.3 Estado de arte

3.3.1 nivel internacional.

UNICEF “un producto de la mejor marca: Leche Materna” (Venezuela, 2010)

Para esta campaña Unicef trabajó conjuntamente con la agencia Leo Burnett creando una campaña sobre lactancia materna ya que notaron estadísticamente sólo el 27,8% de las mujeres daban LME, en este problema intervienen diferentes factores como, los múltiples roles sociales de la mujer, estereotipos de belleza, costumbres en cuanto la crianza, etc.

Los dos objetivos de esta campaña eran, sensibilizar en cuanto a la importancia de promoción de la LME en el personal de salud y mejorar los conocimientos en cuanto LME.

Para estos dos objetivos crearon una campaña 360°, la cual quiere decir que utilizaron diversos canales para comunicar el mensaje y trabajando conjuntamente con el sector público y privado lograron desarrollar la campaña basándose en la creación en un “producto”.

Este producto era la leche materna ya que no querían competir con los sucedáneos de la leche, crearon uno semejante donde el empaque representaba todos los beneficios que se puede encontrar en ella.

Acompañando a la creación del “producto” se realizó un díptico para complementar la información, dos cuñas de radio, un spot de televisión, una caminata y notas de prensa. Toda la realización de la campaña está registrada en dos videos, igualmente también lo utilizaron como promoción, un video sobre la caminata (activación) y otra como un resumen de todo lo que fue esta campaña.



Figura 5: Proyecto UNICEF

Fuente: Blog bebés y más

OMS “Semana mundial de la lactancia materna” (2016)

La semana mundial de la lactancia materna es del 1 al 7 de agosto y se celebra internacionalmente (170 países), se creó como aniversario de la Declaración de Innocenti ayudando a respaldar, promover y proteger la lactancia materna.

Como apoyo para las campañas de los diferentes años se creó diversos afiches donde promovía cierta característica o derecho, por ejemplo:

Para el 2013 fue un conjunto de 4 afiches los cuales explicaba el apoyo que la mamá necesitaba en el momento de la lactancia, cada uno se dirigía a diferentes personas, primero a ellas mismas brindándoles confianza para poder realizar una lactancia materna exitosa, la segunda dirigido a los padres explicando cómo podían apoyar en esos momentos, el tercero dirigido a familiares y amigos, por último, dirigidos para lugares de trabajo.

En el 2014 fueron 3 afiches, los cuales básicamente se trataban de consejos para la madre, para antes de que nazca su hijo, cuando nazca y cuando vuelva a casa con su hijo, informando a la madre lo que tenía que tener en cuenta respecto a la lactancia.

En el 2015 fueron 4 posters dirigidos a las autoridades en cuando el apoyo que podían otorgar para promover la lactancia materna, dirigido a legisladores, sindicatos, empleadores y compañeros de trabajo. A la vez informaba a la madre sobre algunos de sus derechos en la etapa de lactancia.

Por último, en el 2016 se realizó 6 afiches donde promovía a la sociedad en sí a apoyar la lactancia materna sea cual sea el lugar, en este caso se hizo para el autobús, plazuela, parque, mercado y por último uno englobando los anteriores.



Figura 6: Poster OMS

Fuente: OMS

AEP “Arte y lactancia materna en las calles” (2017)

Se realizó en la semana europea de lactancia materna, como en el anterior caso, el único cambio es que esta fue solamente dirigido a algunos países de Europa ya que no se celebra en agosto sino en octubre. Esta campaña se realizó en las redes sociales como Facebook y Twitter, donde gente de todo Europa podía enviar a un link de cualquiera de las redes sociales mencionadas con fotos de esculturas, murales, grafitis o cualquier muestra de arte urbano que se relacione con la lactancia materna.

Los objetivos eran consolidar el apoyo de los gobiernos y sociedad para apoyar la lactancia materna, fortalecer programas, talleres o capacitaciones que impulsen la lactancia y por último movilizar y promover acciones en cuanto protección y apoyo de la lactancia materna.

Estos objetivos lo lograron debido a que diferentes comunidades se unieron y enviaron fotos de muestras sobre la lactancia dando a entender la importancia que tiene hasta ahora la lactancia materna y que todos como sociedad tenemos un rol en cuanto este tema. Gracias a esta base de datos fotográficas se realizó una plataforma donde se exhibió todas las fotografías para que el mensaje pueda llegar aún más lejos.

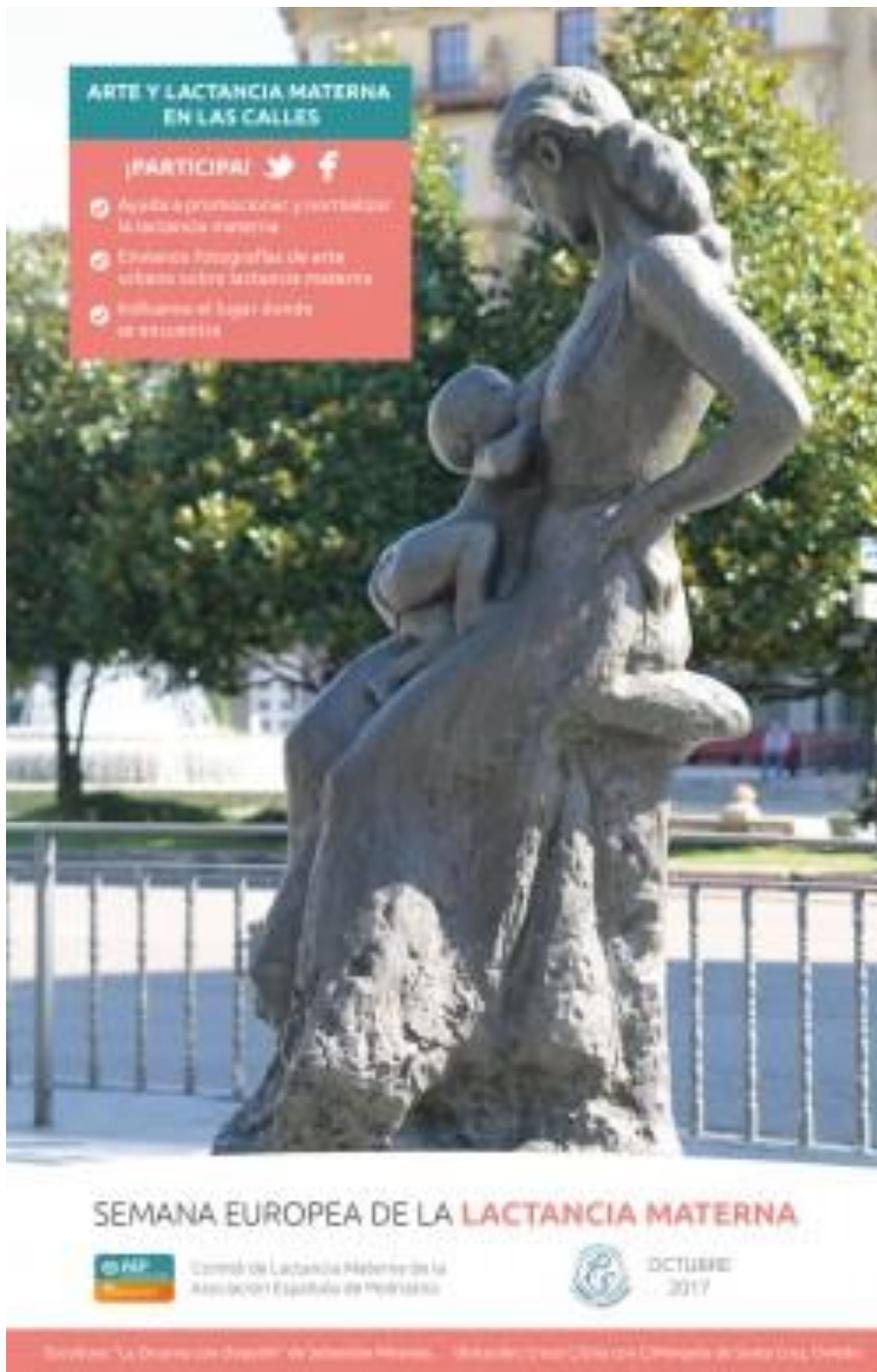


Figura 7: Poster AEP

Fuente: AEP

Amigos de la lactancia (Colombia, 2017)

Amigos de la lactancia es una organización sin fines de lucro los cuales se asociaron para esta campaña con un centro comercial, el objetivo de esta campaña fue promover la lactancia materna dejando de lado los prejuicios por amamantar en público.

Aunque este estigma al pasar los años fue cambiando aún se sigue viendo, para esto la ONG fabricó varios maniqués los cuales estaban amamantando, estos fueron puestos en diferentes tiendas, de ropa como Michael Kors, Victoria Secret, entre otras de este centro, en banquetas, hasta en los cines.

La reacción fue muy alentadora por parte de la audiencia ya que en un video se puede mostrar a personas interactuando con estos maniqués, ya sea con fotos, comentarios, etc.



Figura 8: Maniqués del proyecto, amigos de la lactancia

Fuente: Infobae.com

#NotSorryMums (2018)

Esta campaña fue hecha por Public Health Agency (PHA) donde su objetivo fue resaltar tanto los beneficios que aporta la lactancia materna como el apoyo que la madre necesita para realizar esa acción.

Esta campaña fue realizada en Irlanda del norte ya que tiene uno de los índices más bajos en cuando lactancia materna, según Mary Blank la directora de PHA la lactancia no es un trabajo fácil para muchas mujeres y el estigma que se tiene el amamantar en público es un factor importante que afecta en el curso de la lactancia materna además de ser el apoyo una de las claves importantes para la continuidad de la lactancia, ya sea por la familia como la sociedad.



Figura 9: Poster NotSorryMums

Fuente: NotSorryMums.info

3.3.2 nivel nacional.

Essalud “Amamantar es amar” (2016)

En esta campaña al igual que la mayoría sobre lactancia materna, protege, promueve y apoya este acto, pero está dirigida principalmente a mamás que trabajan o tienen que dejar a sus bebés por largos periodos de tiempo, enfocándose en la extracción y conservación de la leche.

Para la realización de este proyecto se realizó afiches, banners y merchandising como, bolsos, globos, gorras, lapiceros con el nombre de la campaña, estas piezas reforzaban la capacitación que se iba a dar. Para esta se realizó 3 diferentes cartillas sobre la información que se iba a tratar con su respectivo folder, guías con contenido más específicas, constancia de haber llevado esta capacitación y trofeos. Esta campaña también se realizó en diferentes establecimientos de Essalud a nivel nacional y como complemento para esta campaña se rediseñó el lactario institucional para trabajadoras.



Figura 10: Poster Essalud

Fuente: Essalud.com

MINSA “Somos lecheros” (2012)

Somos lecheros es la campaña del Ministerio de salud que empezó en el 2012 y que ha seguido renovándose hasta el 2018, dirigida a zonas urbanas de todo el país para promover el desarrollo íntegro de cada niño o niña. Cada año se implementaba diferentes estrategias para abarcar diferentes dudas o necesidades.

Por ejemplo, en el 2012 se dirigió especialmente a madres que trabajan y a la vez quieren tener una lactancia materna exitosa, como primera implementación realizaron el concurso “el bebé mamoncito” en la semana de lactancia, los objetivos de esta implementación era dar información veraz y sensibilizar sobre la situación actual de la lactancia materna.

Al tener muy buenos resultados se siguió realizando como actividad permanente en la semana de la lactancia. En este año también hubo diferentes actividades como inauguraciones de lactarios institucionales, el uso y sus características, inauguración de hospitales que promueven y protegen la lactancia materna y una caminata por la lactancia materna.

Complementando a estas actividades se creó afiches, banners, diferentes merchandising con el logo de la campaña y guías sobre diferentes temas.

En el 2014 se siguió realizando esta campaña, pero de forma más específica, teniendo activaciones constantes en 48 puntos de lima incluyendo todos los distritos.

El en 2015 se desarrolló a parte de las actividades mencionadas, la creación de grupos para el apoyo y protección de la lactancia materna, consejería en lactancia materna y certificación de establecimientos que apoyen a la madre y a los niños.

En el 2016 se volvió a poner énfasis en la extracción y conservación de leche, dando a conocer normas sobre diferentes lugares donde pueden orientar a la madre, decretos sobre permiso de paternidad, consejería, permisos especiales, etc. Para esto se realizaron diferentes piezas gráficas como infografías, dípticos y afiches con el fin de informar.

El objetivo principal del 2017 era dar a conocer las propiedades de la leche materna por sobre todas las otras opciones, además de reforzar los derechos laborales y la importancia de estar correctamente informada. Al igual que el anterior año se utilizó variados merchandising y guías.

Por último, en el 2018, su principal fin fue el desarrollo y promoción de la app Somos lecheros, donde se puede encontrar la misma información de años pasados en sólo un lugar.



Figura 11: App somos lecheros inicio

Fuente: Somos lecheros app

MAMA (2015)

El programa Mama (Mobile Alliance for Maternal Action) fue realizado para la promoción y apoyo de la madre, además de la prevención de mortalidad materna, malnutrición infantil, etc. Ya sea durante el embarazo, parto, puerperio hasta el primer año del bebé, esto se logra mediante información que la madre recibe según su condición y etapa.

Utilizan los mensajes de texto y voz en awajún, quechua y español, ya que la mayoría cuenta con celulares, aunque no todos con internet por esto que utilizan este canal, así abarcan a un mayor número de personas, en estos envían información a la madre con respecto a la etapa donde se encuentra, le informa sobre probables riesgos, les recuerda los exámenes o controles que se debe hacer,

Gracias a que tiene una alianza con los centros de salud ellos al registrar a la madre en su control de salud, utilizan el número de celular como base de datos y así se van registrando automáticamente, además esta suscripción es totalmente gratuita.

Como presentación del proyecto se realizan activaciones constantes para el conocimiento y promoción de esta aplicación. Además de estar presentes en redes sociales publicando datos sobre el tema y sus avances en el proyecto.

Actualmente se ha implementado en Lambayeque, La libertad, Ica y Tumbes llegando a alcanzar 30000 usuarias.

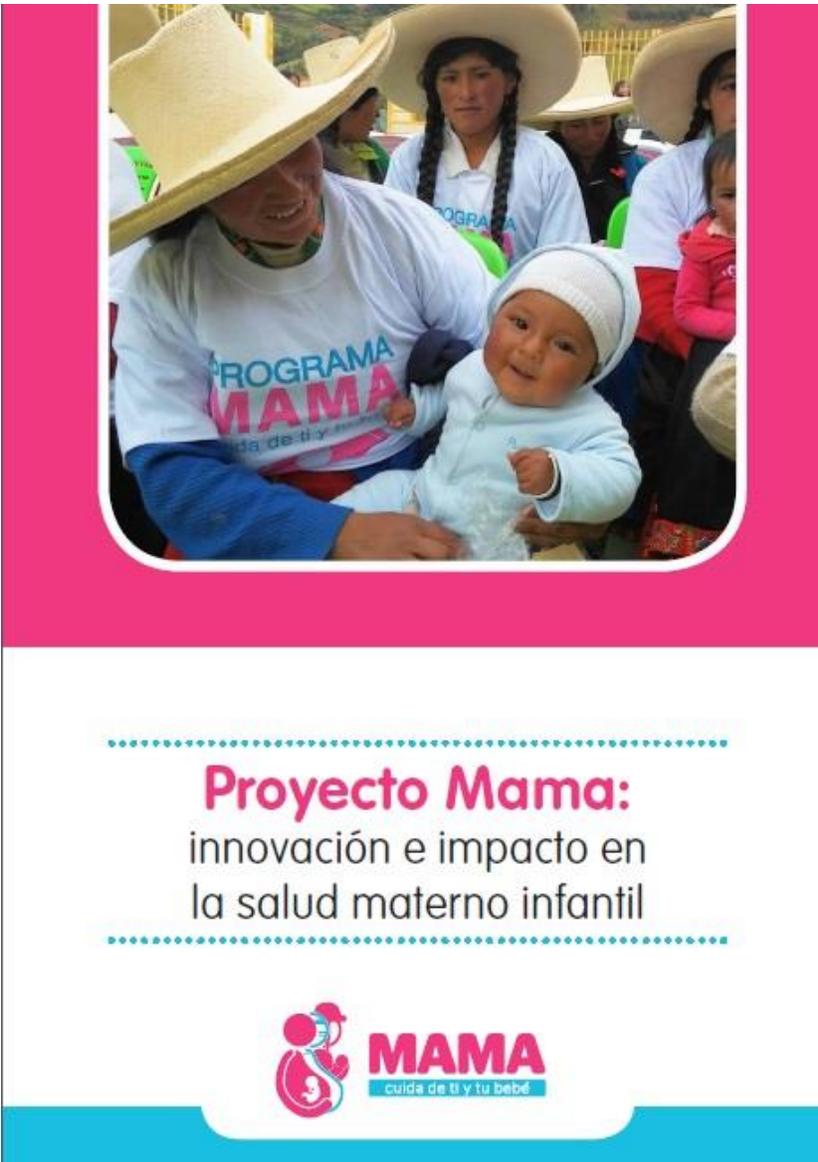


Figura 12: Publicación proyecto mama

Fuente: Proyecto mama, Facebook

4. Capítulo III

4.1 Análisis conceptual

El concepto es la base o la esencia que tiene cada proyecto, este se puede definir en una palabra o frase que determina diferentes características del proyecto, por ejemplo, la manera de comunicar, colores, formas, tipografías etc.

En este caso para determinar el concepto se realizó un mapa mental sobre el tema, teniendo un amplio conocimiento sobre la LME y lo que engloba se pudo deducir el concepto: Conexión natural.

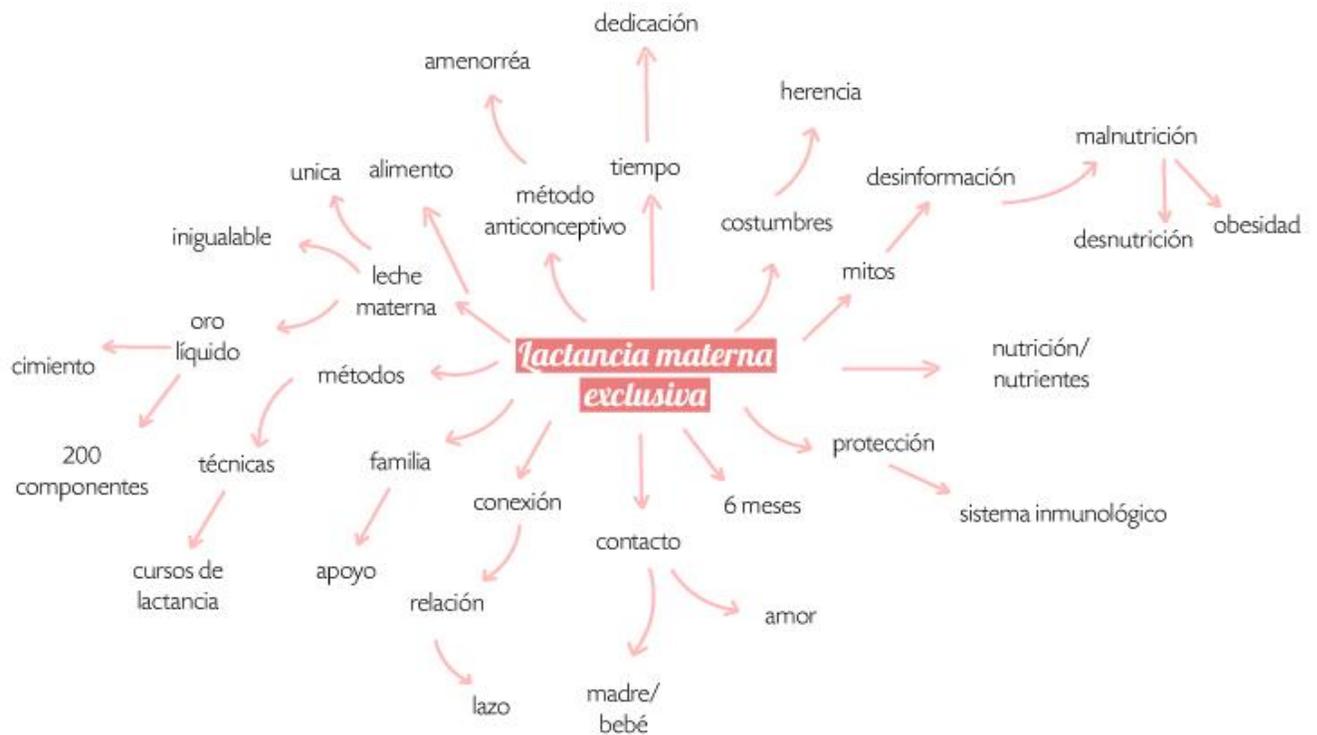


Figura 13: Mapa mental sobre lactancia materna exclusiva

Fuente: Propia

Como sabemos y gracias a lo anteriormente explicado, la lactancia materna es un acto natural multi beneficioso ya sea para el bebé, la madre y la sociedad en sí, aportando nutrientes, protección, ayudando en la economía, el medio ambiente, etc.

Al momento de nacer, obviamente esta conexión física se corta, pero el vínculo emocional persiste. Según la psicóloga clínica Montse Barnils al momento de dar a luz muchas madres sienten al bebé como una parte de ellas, aunque por el paso del tiempo y diferentes aspectos va cambiando este sentimiento, la conexión perdura.

El instinto maternal es una condición psicológica que según Montse: “Se define como el deseo de ser madre y el empeño por cuidar, proteger y defender al bebé”. La conexión que ha florecido en la etapa de gestación y en el nacimiento se refuerza con la lactancia materna, haciendo que la madre puede comprender más al bebé, conocerlo y aceptar los cambios en él.

Esta conexión también se puede dar con el padre o la familia que lo rodea, al apoyar y comprender que la lactancia es la mejor manera de alimentar a un bebé se puede crear una conexión con la madre la que la hace sentir cómoda y segura de que está tomando la mejor decisión.

La segunda palabra del concepto es natural, según la rae uno de los significados que se le atribuye es el de regular y comúnmente sucede. La leche materna se produce por sí sola como vimos desde el tercer mes de embarazo no se necesita ningún implemento extra para producirlo, es una acción netamente natural.

Y la mezcla de estas dos palabras, conexión natural, basándonos en la LME significa que la leche materna es más que nutrientes es amor, protección y unión.

Este concepto es pensado específicamente para el público objetivo estudiado, madres jóvenes de 18 a 25 años, ya que, al estar rodeadas de tantos estímulos familiares, amigos, personal médico, etc. Pueden influenciarlas en la toma de decisiones sobre la maternidad donde no todos los consejos u opiniones suelen ser correctos, se requiere una reconexión con su propio cuerpo e instintos, no solo de la madre sino de la comunidad para volver a confiar en que la leche materna es el mejor alimento que una mamá puede dar a su bebé.

Una de las características por las que también se escogió este concepto es por la actual situación del medio ambiente y la posición de varias empresas en cuanto a este

tema, lo que ha generado una tendencia más marcada, ayudando a crear conciencia de los productos o acciones que repercuten en el medio ambiente.

Hace un par de años atrás la mayoría de empresas ya sea por tendencia o por reglamentos estuvieron realizando iniciativas que reduzcan su impacto al medio ambiente adoptando diferentes estrategias. En el proceso al ser más eco amigable varias empresas fueron creadas o modificadas con la base de ser “natural” y esto en nuestro país como en muchos otros ha traído, no sólo productos más eco amigables, sino que impulsaron esta iniciativa como un estilo de vida dejando de ser solamente una tendencia. (Mercado negro, 2018)

El impacto que tiene en las personas, sobre todo en los millenials hace ver la responsabilidad y el conocimiento por las nuevas decisiones de consumo, claramente no todos siguen este estilo o pensamiento. (Mendoza, 2019)

Otra de las características más notables que acompaña a los millenials es el de ser tecnológicos y esto quiere decir que son afines al marketing digital y a las más recientes tecnologías. Tomando estas características como una ventaja y a la vez sabiendo que según la encuesta de INEI (2018) los jóvenes de 19 a 24 años en el Perú son los que más utilizan el internet y tienen más facilidad para manejar tecnología, se utilizará esta como canal para transmitir el mensaje.

Para el público objetivo y para la mayoría de personas el uso de internet es una parte fundamental en su día a día y utilizar este medio como canal no deja atrás el concepto de conexión natural, más bien es una conexión actual entre el hombre y la tecnología que de por sí ya es una necesidad y es parte del desarrollo.

En este caso estas dos características del público objetivo, eco amigable y tecnológico, se utilizará para promover el objetivo principal apoyándonos de una conexión tecnológica para transmitir, apoyar y promover una conexión natural que se ha estado perdiendo.

4.2 Moodboard

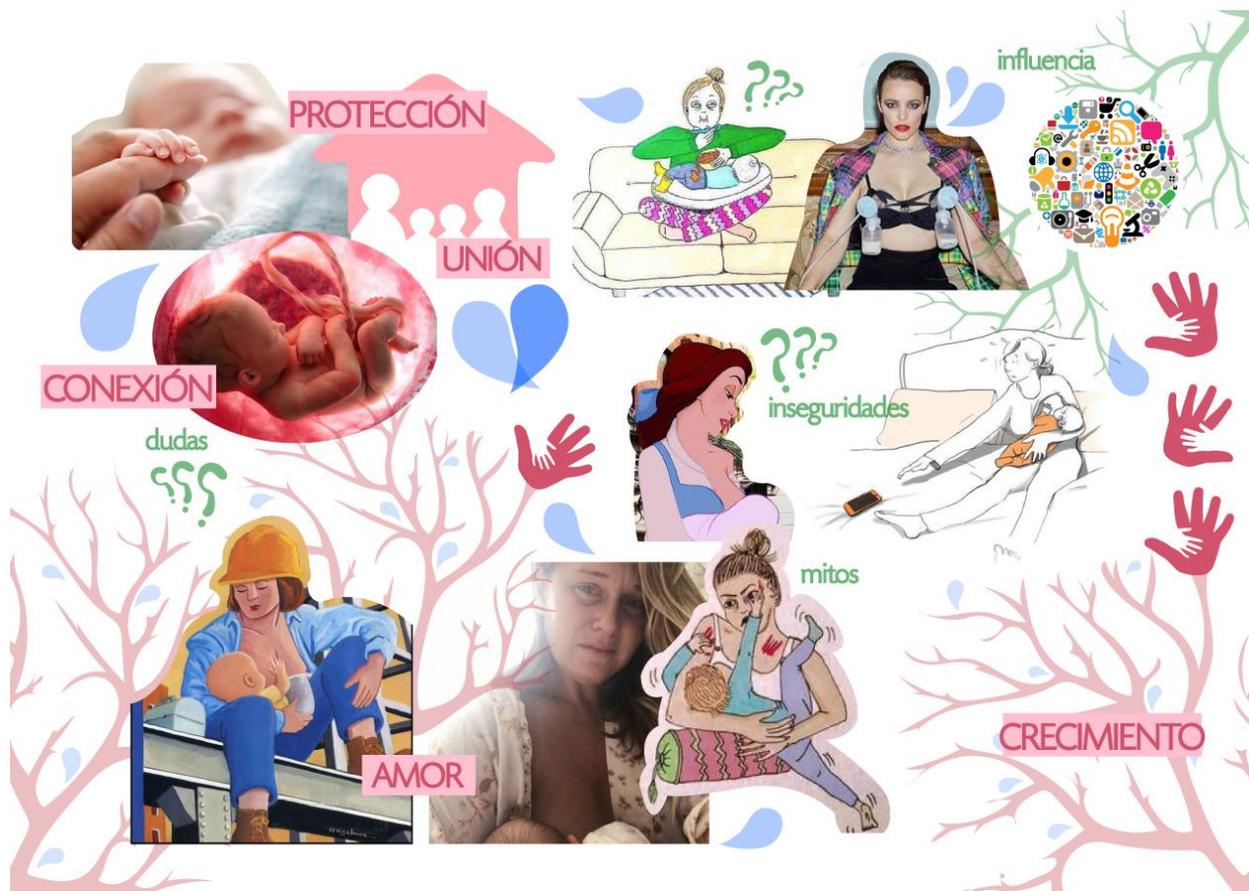


Figura 15: Moodboard conexión natural

Fuente: Propia

Actualmente se suele romantizar la lactancia materna, ya que si bien es cierto es muy beneficiosa para todos a la vez es complicada y trabajosa, se necesita de dedicación y no solo de la madre, como he mencionado es un trabajo que requiere el apoyo de toda la comunidad. En este camino puede haber muchas dificultades y por la influencia de varios medios se puede complicar aún más esta acción, está entre lo que se debería esperar y lo que es.

Al no ser lo que se espera, puede generar dudas e inseguridades a la madre y aunque es un proceso de crecimiento tanto para el bebé como para la madre, la influencia de medios, mitos, costumbres ha cegado y apartado de lo que realmente es y representa la lactancia materna para la familia y al no estar informadas correctamente las mamás jóvenes se pueden dejar llevar por estas influencias.

4.3 Público objetivo

El público objetivo escogido como ya fue mencionado son las madres de 18 a 25 años, con bebés de 0 a 6 meses de edad, ya que el tema principal es específicamente la LME y pertenecen a Lima metropolitana siendo nivel socioeconómico medio.

Una de las características que tiene este rango de edad es el hecho de que no planearon un embarazo ya que se encuentran empezando o terminando sus estudios universitarios, esto causa la interrupción de su educación. Por lo cual, aunque se encuentre laborando no tiene un sustento económico fiable ya que aún vive con sus padres, siendo su primera fuente económica. Además de no tener un apoyo constante con el cual contar ya que la pareja también ronda estas edades y se encuentra en la misma situación.

Al público objetivo le preocupa el hecho de tener que cuidar de alguien más cuando aún no está preparada, como expliqué, al no planear su embarazo y lo consiguiente, surgen muchas dudas en cuanto a la crianza y el tema de la lactancia no es común para ella es por esto que no cuenta con mucha información y se deja llevar por consejos o la información inmediata que encuentre.

Por esto es que utiliza el internet como fuente de información, siendo mucho más práctico, fácil y con un costo aceptable o asumido por sus padres. Además de utilizar el internet como fuente de información también pertenece a su estilo de vida y las tendencias que hay en esta, sobre todo mostradas en redes sociales.

Su principal referencia en cuando a crianza es la madre y/o abuela, las cuales criaron a sus hijos en un ambiente y situación diferente, esto influye en todas las decisiones que

pueda tomar, su segunda referencia son sus amigas que han pasado por lo mismo teniendo el mismo nivel de experiencia que ella.

Otra fuente de información y referencia es el personal médico, en la entrevista a Claudia Gamarra, una mamá primeriza de 19 años, mencionó que, aunque quería darle lactancia materna natural su pediatra le recomendó fórmula láctea porque el bebé no subía de peso como debería y aunque ella no quería le terminó dando fórmula, para esto ella fue a grupos de apoyo con asesoras de lactancia donde le dijeron que la leche materna es la mejor opción y que poco a poco el bebé se adaptaría, aun así, esperaba la aprobación de un nuevo pediatra para retomar la lactancia materna.

Con esto podemos ver que el personal médico claramente repercute en las decisiones que tome en cuanto a lactancia, en la entrevista a Andrea Valentino asesora de lactancia, menciona que el personal debe estar capacitado, pero lamentablemente no todos lo están, generando como en esta situación dudas.

4.4 Proyecto de diseño

El proyecto que presento a raíz de este problema, es la creación de un producto ficticio (la leche materna) promocionándolo por medio de redes sociales (Instagram), utilizando este producto como medio de captación para la difusión de información sobre la lactancia materna donde las fuentes serán artículos de páginas avaladas y reconocidas, creando una herramienta para que más madres puedan mantenerse informadas correctamente, no solo con la información publicada en las redes sociales sino incentivando en que puedan visitar estas páginas para más información sobre este tema.

La desinformación genera mitos y estos solo puede desaparecer con educación, en este proyecto las madres que utilicen el internet como medio de información, como mi público objetivo, podrán tener conocimientos reales de fácil acceso sin que les perjudique su situación actual.

Creación de producto.

La lactancia materna sigue siendo igual de beneficiosa que hace algunos años y en este proyecto se reforzarán los beneficios que tendría en la actualidad guiándome principalmente de las dudas o dificultades que presentan las madres, haciendo notar que es la mejor opción de alimentación que existe para un bebé.

Si bien es cierto la leche materna no es un producto que físicamente compita en el mercado como los sucedáneos, ni tenga diferentes líneas y precios, mi propuesta es crear un empaque que represente a la leche materna como si fuera un producto. Esto hará que pueda ser visto como competencia estando mismo nivel con otros productos ya que se podría ver como un alimento “tangible”.

En la primera encuesta se pudo concluir las dificultades presentadas por las madres y se agrupó en 3 categorías, el trabajo laboral combinado con la lactancia, los mitos que existen en cuanto estética y las dudas sobre la calidad de la leche. Teniendo en cuenta que cada madre presenta diferentes dificultades en cuanto a la lactancia, el producto de leche materna tendrá 3 líneas (subproductos) basándonos en los datos anteriores, dirigidos para resolver las 3 diferentes dificultades y resaltarán los beneficios que presenta para cada una, con finalidad de que sea considerado como la mejor opción de alimentación en diferentes circunstancias.

Cada marca de leche tiene diferentes líneas de la misma, está la sin lactosa, la light, con DHA, etc. En este caso la primera línea se llamará “Up and go” esta línea estará dirigida para las mamás que están trabajando en la etapa de lactancia sacando a relucir los beneficios que presenta para este caso, por ejemplo, un niño que está alimentado exclusivamente con LME tiene menos probabilidades de enfermarse y esto concluye a menos ausencias por parte de las mamás.

La segunda línea se llamará “fitness”, esta línea estará dirigida para madres a las cuales les preocupa su figura después del embarazo, como en el anterior caso se resaltarán los beneficios para esta dificultad. Por ejemplo, en cada toma de lactancia se

gasta alrededor de 500 calorías, además ayuda a eliminar todos los residuos de placenta y a regresar el útero a su forma original.

La tercera y última es la leche “Plus+” que está dirigido a las mamás que quieren darle los mejores nutrientes a su bebé, reforzado ingredientes esenciales para protegerlo, este tipo de leche relucirá el valor nutricional y la adaptabilidad que tiene al ser cambiante en horas para aportar lo que necesite el bebé en ese preciso momento.

Estos productos serán lanzados por Instagram, se creará una campaña de intriga para el lanzamiento de este producto, a continuación, se presentará el producto y sus diferentes líneas, se creará publicaciones informativas sobre cada uno como si fuera un producto real y nuevo, además se añadirá publicaciones desarrollando la información del empaque, puntualizando las fuentes y redireccionándolas a estas mismas.

Para reforzar la difusión del producto se escogerá a 3 mamás bloggers en Instagram las cuales promocionarán este nuevo producto por sus cuentas y redirigiéndolas a la página principal para tener aún más alcance al público objetivo, a ellas se les dará el producto físico (las tres líneas), los cuales contendrá:

- Un jabón delicado con el mensaje: No te olvides de la limpieza antes y después de amamantar
- Un paquetito de almendras con el mensaje: Recuerda alimentarte balanceadamente
- Un pin con el mensaje: Eres la mejor mamá

4.5 Diseño de la comunicación

Para llegar al público objetivo se utilizará la plataforma Instagram, se eligió este canal ya que es de fácil acceso y es una de las redes sociales más utilizadas actualmente, al mismo tiempo se reforzará el mensaje con el comentario de influencers las cuales tienen una audiencia similar al rango del público objetivo y para terminar se realizará una activación para poder llegar a más personas y presentar el producto / proyecto.

A la vez se utilizará un tono de comunicación empático y empoderado, siendo claros con la información presentada se creará confianza con el público en cuanto el propósito de este proyecto. Por ejemplo, componentes de la leche materna suelen tener nombres complejos y difíciles de entender a menos que sean de conocimiento común como hierro, vitaminas, etc. Es por esto que se tendrá en cuenta los términos utilizados para una mayor facilidad de entendimiento.

Los temas a tratar en las redes sociales serán relacionados a la actualidad, dificultades reales que hoy por hoy se presentan en cuanto a la lactancia, aunque no será una solución inmediata, el conocer el tema e informarse correctamente abrirá camino a que más madres consideren a la leche materna como la mejor opción de alimento para su bebé.

El beneficio que presentan las redes sociales, incluso todo en internet, es que tiene largo alcance y se puede utilizar en todo momento. Esto ayudará a muchas mamás puedan revisar el contenido ininidad de veces y a futuro poder abarcar un público más grande.

Toda información que se transmita tendrá el nombre de la página donde se buscó y el link donde podrá encontrar más información sobre el tema tratado, ya que también se quiere promover estas páginas para la búsqueda de información continua sobre este tema. Entre ellas y como base principal se utilizarán datos de la OMS, OPS, UNICEF, AEP, página mundial de la liga de la leche, Liga de la leche Perú y Helthy children de la academia americana de pediatría.

Este proyecto constará de 4 fases:

Primera fase, campaña de intriga en redes sociales, esta constará de 4 publicaciones en Instagram, en estas se hablarán de la llegada de un nuevo producto, innovador y superior a su competencia.

Campaña de intriga y presentación				
Número de publicación	Distribución	Imagen	Texto en la publicación	Descripción de la publicación
1	Constará de 3 imágenes simulando un banner	Splash de leche	Próximamente	Próximamente la revolución en alimentación para bebés al alcance de tus manos, espérala.
2	Sólo un recuadro	Silueta de una caja de leche con signos de preguntas	Los mejores nutrientes	Mía cuenta con 200 componentes asegurando una perfecta nutrición y una mágica conexión con tu bebé.
3	Sólo un recuadro	Silueta de una caja de leche con hojas a su alrededor	100% natural	Al tener un origen 100% natural esta leche es amigable con el medio ambiente

				Cuidemos a nuestro planeta.
4	Sólo un recuadro	Silueta de caja de leche con signos más y monedas	Ahorradora	Al adquirir esta leche no sólo le estás brindando una nutrición completo también ahorras!
5	Sólo un recuadro	Logo + descriptor	(Presentación) ¡Ha regresado!	Volvió para estar al alcance de tus manos, el tan conocido oro líquido ha regresado y ahora con sus 3 nuevas versiones.
6	Constará de 2 recuadros simulando un banner	La imagen de las 3 líneas de leche	Mía Pruébalo en sus 3 presentaciones	ahora con sus 3 nuevas versiones.

Segunda fase, esta fase constará de publicaciones presentando al producto y sus líneas como si fuera un producto real de mercado y se desarrollará 1 publicación presentando todas las líneas y 3 publicaciones por cada una desglosando más a fondo la información y beneficios.

Leche mía – “Up and go”				
Número de publicación	Distribución	Imagen	Texto en la publicación	Descripción de la publicación
7	Sólo un recuadro	Fotografía de leche Up & Go	-	Línea “Up and go” Conoce más sobre este gran beneficio
8	Sólo un recuadro	Lettering	Extracción de leche materna en el trabajo -Healthy Children	Línea “Up and go” Asegura que tu bebé con leche materna todo el día mientras trabajas, aprende un poco más en:
9	Sólo un recuadro	Lettering + personaje de leche Up & go	¿Sabías que la leche materna puede durar 9 meses en el congelador? -Healthy Children	Línea “Up and go” Aprende un poco más sobre como congelar la leche materna en:

Leche mía – “Plus+”				
Número de publicación	Distribución	Imagen	Texto en la publicación	Descripción de la publicación
10	Sólo un recuadro	Fotografía leche Plus+	-	Línea “Plus+” Sabes que la leche materna tiene los mejor nutrientes para tu bebé
11	Sólo un recuadro	Lettering	¿Tengo poca leche? -Asociación española de pediatría	Línea “Plus+” Cuanta leche debería tomar un bebé, infórmate más en:
12	Sólo un recuadro	Lettering + personaje de leche Plus+	¿Mi bebé se está alimentando bien? -Asociación española de pediatría	Línea “Plus+” Sabías que la leche materna se adecúa a las necesidades de cada bebé, infórmate más en:

Leche mía – “Fitness”				
Número de publicación	Distribución	Imagen	Texto en la publicación	Descripción de la publicación
13	Sólo un recuadro	Fotografía leche Fitness	-	Línea “Fitness” Sabes que la lactancia materna también puede tener beneficios para ti

14	Sólo un recuadro	Lettering	Recupera tu figura con la lactancia materna -OMS	Línea "Fitness" Se gasta alrededor de 500 calorías en 2 tomas, infórmate más en:
15	Sólo un recuadro	Lettering + personaje de leche Fitness	¿Puedo hacer deporte si estoy dando de lactar? -Asociación española de pediatría	Línea "Fitness" La lactancia materna no impide realizar actividades, conoce más en:

La tercera fase, esta va paralela a la segunda, ya que se contará con la ayuda de los influencers los cuales promocionarán la llegada de este nuevo producto y sus líneas, además de redireccionar a las redes sociales del producto

Influencers		
Nombre	Blogs	Texto sugerido
Influencer 1	1	Mía, es un proyecto que busca informar a las mamás sobre la lactancia materna basándose en los mitos y problemas más comunes que tenemos al momento de dar de lactar,
Influencer 2	2	
Influencer 3	3	

Quinta fase y última, en esta se realizará una activación, como mencioné se entregarán volantes al público en general y productos al público objetivo para generar un mayor impacto, además de promocionar las redes sociales donde se encontrará mucha más información de este tema. Esta intervención se llevará a cabo en el parque Kennedy de Miraflores, en el espacio de juegos infantiles.

4.6 Marca del proyecto

El naming es fundamental en la creación de una marca ya que es una de las primeras impresiones, logrando transmitir un mensaje o idea en tan solo una palabra, basándonos en el concepto y el tono de comunicación, el naming tiene que ser coherente, en este caso representando o haciendo alusión a la leche materna.

Para esto se utilizó un naming asociativo, el cual describe el producto de una manera conceptual, además de ser un acrónimo. El nombre escogido es:

Mía, tan bueno como tu amor

Mía hace alusión a la leche materna ya que este proyecto está dirigido a las mamás, se refiere a su propia leche, además de significar Maternidad Inteligente y Accesible, describiendo el proyecto, el cual va a transmitir información sobre la lactancia de fuentes confiables por medio de plataformas virtuales y gratuitas para un mayor alcance y acceso.

Se escogió un descriptor para reforzar la idea de empoderamiento y conexión, refiriéndose a que no sólo son nutrientes, ya que es mucho más de los beneficios físicos que se puede encontrar, además de reforzar el mensaje de la calidad de esa leche es tan buena como el amor de cada mamá por su hijo.

Siguiendo con las bases del concepto se utilizó una fuente legible, clara y orgánica. En la figura 16 se muestra en la A la tipografía original sin cambio alguno, en la B es la tipografía modificada para el logo, en la C es la comparación de las dos, siendo la de color rosado la original y el delineado rojo la modificada, por último, en la D es la modificación con elementos.

Caprica Script



Figura 16: Tipografía

Fuente: Propia

Para el descriptor se utilizó una diferente fuente, haciendo que resalte mucho más la fuente principal pero no dejando de ser legible. En la figura 17 se muestra en la A la tipografía original sin cambio alguno, en la B es la tipografía modificada para el logo, en la C es la comparación de las dos, siendo la de color rosado la original y el delineado rojo la modificada, por último, en la D es la modificación con elementos.

Lobster

a. *tan bueno como tu amor*

b. *tan bueno como tu amor*

c. *tan bueno como tu amor*
tan bueno como tu amor

d. *tan bueno como tu amor*

Figura 17: Tipografía descriptor

Fuente: Propia

Para la paleta de colores se escogió 5 de los cuales se utilizó 3 de ellos para el logo, estos fueron escogidos en base al moodboard presentado anteriormente y como referencia la figura 18. Con el propósito de reflejar la diversidad de los tonos de piel de las madres siendo un producto netamente natural (leche materna) y marcando la diferenciación entre otras leches o fórmulas del mercado.



Figura 18: Lactancia materna

Fuente: www.todaysparent.com

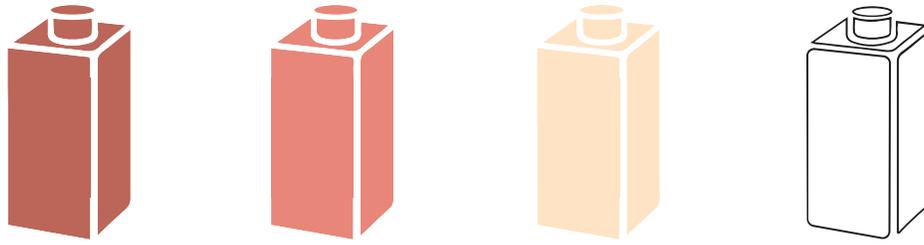


Figura 19: Paleta de colores para la marca mía

Fuente: Propia

El resultado final y su segunda composición

The word 'mía' is written in a bold, red, cursive font. The letters are thick and rounded, with a slight shadow effect. The 'i' has a small dot above it.

The word 'mía' is written in the same red, cursive font as above. Below it is a dark red banner with the tagline 'tan bueno como tu amor' written in a white, lowercase, sans-serif font.

Figura 20: Resultado final y segunda composición

Fuente: Propia

En la figura 21, se muestra la construcción y variante de la marca, en la A el área clara, en el B el tamaño mínimo del logo en el C la versión negativa y en el D la versión positiva para las diferentes aplicaciones en las piezas gráficas.

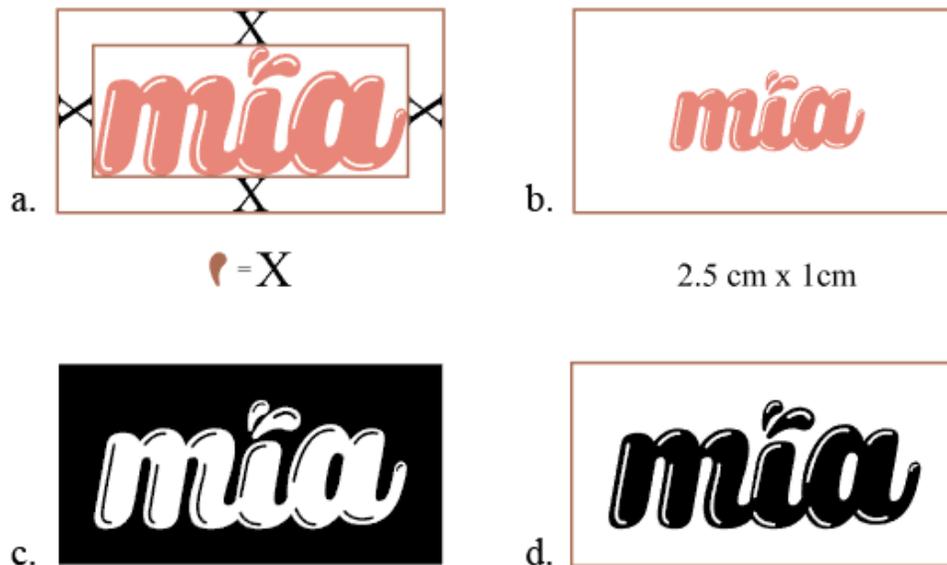


Figura 21: Construcción y aplicación
Fuente: Propia

4.7 Diseño

Sintaxis

Las piezas generadas para este proyecto, el empaque y las publicaciones, tienen la finalidad de difundir información, utilizando un tono de comunicación empático y empoderador, como alguien que no busca juzgar, sino más bien ayudarlas a tener herramientas para que al momento de tomar una decisión en cuanto a lactancia sepan lo necesario para tomar la mejor elección.

La creación del producto de la leche materna hace que esté en el mismo nivel de competencia y se pueda comparar con los sucedáneos de la leche, para esto se tomó en cuenta la estética de las cajas de leches actuales, simulando ser una más de ellas sin apartar el objetivo principal. Para estas piezas se utilizaron recursos visuales ayudando

a una mejor comprensión, en el caso de la paleta de colores se escogió una en la cual también evoque lo natural que es la lactancia y en cuanto al contenido utilizado se persistió en que sea entendible para el público objetivo acompañándolo con dos tipografías priorizando la legibilidad.

Estética

El empaque del producto como se mencionó tiene una estética similar a las cajas de leche peruanas actuales, sobre todo en la composición de la misma haciendo alusión a ser una más de ellas. Esta se puede diferenciar en la paleta de colores ya que se escogió 5 colores entre tonos de rosas y marrones Para la tipografía utilizada se escogió una handwrite para títulos y una tipografía palo seco para el cuerpo de texto facilitando la jerarquía de importancia. Como recurso se realizaron ilustraciones en su mayoría vectoriales las cuales ayudan a entender los temas desarrollados.

En cuanto a las publicaciones en Instagram se mantuvo las mismas tipografías, la paleta de colores propuesta se utilizó acompañada del amarillo, azul y verde, ya que representan los diferentes tipos de leche. La composición de las publicaciones refleja dinamismo pues en algunos casos se utilizará 3 publicaciones de Instagram simulando un banner, en cada una de ellas se acompañará con ilustraciones representativas de la lactancia materna, leche o del tema referido en cada post, ayudando a una mejor comprensión.

Simbología

Tanto para el empaque como para las publicaciones se buscó transmitir que la lactancia materna es la mejor opción de alimentación, en el empaque y con ayuda de la paleta de colores se pudo hacer referencia al empaque real de la leche materna utilizando los tonos de rosa y marrón simulando la piel de los senos. Gracias a las ilustraciones no solo se pudo hacer referencia a la lactancia materna de manera más amigable, sino que también ayudó a tener una estética parecida a las leches comerciales. La tipografía ayudó a transmitir las ideas de manera clara gracias a la legibilidad de estas y de manera amigable, ya que para muchas mamás la lactancia puede ser un tema confuso, este formato presenta de una manera sencilla ayudando a comprender fácilmente.

Pragmatismo

Este proyecto tiene como objetivo informar e incentivar la búsqueda de información sobre la lactancia materna para que mamás consideren la leche materna como la mejor opción de alimentación para su bebé y estén informadas para futuras decisiones en cuanto a la lactancia. Es por esto que la información presentada en las piezas gráficas es amigable y fácil de comprender, el lanzamiento del producto además de representar una comparativa con los sucedáneos, ayudará con la captación del público objetivo, en las publicaciones se reforzará la información de una más precisa, a la vez se recalcará la fuente utilizada para que estas puedan ser utilizadas como páginas seguras donde se pueda encontrar mayor información.

Como refuerzo e introducción de este proyecto el empaque creado para la leche materna se realizará de manera física, añadiendo contenido como almendras, jabón y un pin, reforzando aún más ciertos aspectos de la lactancia. Esto se logrará mediante la mención o el *unboxing* de influencers sobre el proyecto y por medio de una activación, siendo visualmente atractivo y un proyecto innovador se podrá redireccionar el público captado al Instagram del proyecto.

5. Conclusiones y recomendaciones

A partir de la investigación y el proyecto propuesto, se concluye que la LME es un tema que en la actualidad no se le da la debida importancia. Lo que se espera de este proyecto es que madres puedan estar correctamente informadas por un medio de fácil acceso, así cuando vayan a tomar alguna decisión puedan hacerlo con pleno conocimiento de los riesgos o beneficios que se puede obtener.

Además, se espera que el proyecto Mía se convierta en una herramienta de información para así poder visibilizar los mitos más comunes que existe en nuestra sociedad combatiéndolos con la educación, así mismo se pondrá mucho énfasis a las fuentes de información para divulgar páginas seguras donde se pueda encontrar más contenido sobre este tema.

Debido a que se utilizará las redes sociales como medio de comunicación, el proyecto podrá tener feedback del contenido por las mismas usuarias, por medio de reacciones, ya sea con likes o comentarios se podrá tangibilizar los resultados además se espera que el feedback sirva como herramienta para poder adecuar ciertos aspectos y así mejorar en el transcurso del desarrollo del proyecto.

Gracias a la validación de pares este proyecto cuenta con el respaldo de profesionales tanto de salud como diseñadores que concluyen de que el proyecto Mía sería una herramienta de información innovadora para el público objetivo escogido. A la vez se tomará en cuenta las recomendaciones dadas por cada uno de ellos, como es el de expandir esta campaña a otras redes sociales y dar alguna charla informativa como promoción del proyecto y complementar información.

-Proyecto de tesis-

Mía, tan bueno como tu amor

Lima, 13 de mayo de 2020

Soy Juan Pablo Aponte licenciado en Arte y Diseño empresarial y docente en USIL, voy a dar mi opinión sobre el trabajo de Claudia Aguirre.

La señorita Claudia Aguirre ha hecho una muy buena investigación, he podido observar su trabajo a través de los productos que está haciendo, los videos e investigación, en mi opinión ha logrado conseguir mucha información muy relevante de especialistas centrados en el tema de lactancia materna.

Al ser un tema no muy tocado en el ámbito de la salud hay conocimientos, pero también hay muchos mitos, a veces es algo que se da por sentado y muchas mujeres de repente no tienen acceso a la información y no solo mujeres sino hombres, sus parejas no tienen acceso a la información y a la relevancia que tiene la leche materna para los recién nacidos y para los bebés, y como eso influye no solo físicamente sino emocionalmente.

Así que creo que ha logrado captar la información necesaria para poder llegar a una propuesta desde el diseño, desde la comunicación visual bastante atractiva y bastante sorprendente.

Me parece que el uso de las herramientas como el empaque, las técnicas para llamar la atención y sensibilizar sobre el tema son muy adecuadas, pertinentes y coherentes con lo que se busca, que es llegar a más personas a través de un medio visual para poder informar y dar a conocer el problema y que ayude finalmente a derrumbar los mitos que se tiene sobre el tema y en consecuencia poder mejorar y apoyar a la sociedad, a las mamás con sus bebés que tengan una mejor relación y para que los niños crezcan más sanos y más fuertes.

Felicito mucho a Claudia por el trabajo realizado.

-Proyecto de tesis-

Mía, tan bueno como tu amor

Lima, 16 de abril de 2020

“Mía, tan bueno como tu amor” es un proyecto de alta relevancia e importancia para el crecimiento adecuado de un infante y está desarrollado de manera creativa y adecuada. Recurrir a las cajas de leche como recurso principal es arriesgado pero muy creativo y, en mi opinión, un potente recurso visual que desarrollado y fundamentado de manera correcta puede potenciar el mensaje. La línea gráfica empleada es agradable y llamativa a la vista, los elementos curvos y orgánicos transmiten delicadeza y cercanía con el público objetivo., así mismo los colores pasteles se adecúan al sector elegidos y connotan feminidad.

La locación elegida para desarrollar la campaña da la posibilidad de llegar a un gran rango de personas, pero brinda un alcance poco directo a madres jóvenes lactantes; por ello, creo que podría complementarse con una convocatoria para una charla o simplemente desarrollar toda la campaña de manera online, teniendo contacto con grupos de madres en Facebook que complementarían la estrategia desarrollada en Instagram.

Atentamente,

Andrea G. Guerrero Muguera

Licenciada en Arte y Diseño Empresarial

-Proyecto de tesis-

Mía, tan bueno como tu amor

Lima, 15 de abril de 2020

Por medio de la presente, dejo constancia que el proyecto de tesis “Mía – Tan bueno como tu amor” elaborado por la diseñadora gráfica CLAUDIA AGUIRRE ARISTA de la Universidad San Ignacio de Loyola, genera gran aporte enriquecedor y educativo para su público objetivo no solo por tener una identidad visual familiar y agradable, si no, por tener como visión concientizar sobre la importancia de la lactancia materna (enfocándose en sus nutrientes y beneficios para salud) y no dejar en el abandono ese momento lleno de conexión que tiene una madre con su hijo en la lactancia.

Como consecuencia de la desinformación por las mamás jóvenes y la poca empatía que tienen los medios de comunicación para difundir información nutricional de fácil comprensión y dinámica, considero que el proyecto aporta un valor agregado a ese vacío puesto que con las 3 líneas de los empaques satisface las dudas por parte de las mamás y facilita la comunicación entre ellas, logrando tener una publicidad de “boca a boca” para mayor credibilidad siendo reforzado con fundamentos.

Las piezas gráficas junto con la identidad visual que se le otorga a cada empaque cumplen con su principal función, el cual es informar sobre los beneficios para cada perfil maternal, logrando un mensaje claro y directo, siendo de fácil comprensión y aporte para los demás. Finalmente, se recomienda que el mensaje se pueda adaptar a otras redes sociales para lograr una masificación de la información y poder llegar a más mamás jóvenes.

Stephany Rodriguez Garayar
Licenciada en Arte y Diseño Empresarial

-Proyecto de tesis-

Mía, tan bueno como tu amor

Lima, 17 de abril de 2020

De acuerdo a la población objetivo el proyecto de tesis es muy relevante, es coherente entender y contribuir al desarrollo integral de la nutrición infantil por medio de la lactancia materna, en nuestro medio es sumamente necesario la IEC verídica para despejar dudas, mitos o creencias que interfieren la LM; siendo un proyecto que tiene una finalidad de proveer información a las madres jóvenes tiene una contribución muy importante en el desarrollo de una sociedad con impacto social positivo y con menos violencia.

En resumen, necesitamos un producto ficticio que muestre información en cuanto a beneficios, ventajas, protección, desarrollo integral del sistema nervioso central y los resultados positivos como producto del vínculo afectivo del binomio madre niño.

Atentamente,

Teresa Salas

Licenciada en Obstericia

-Proyecto de tesis-

Mía, tan bueno como tu amor

Lima, 19 de abril de 2020

Hola, soy Julia Gutierrez Chavarri licenciada en enfermería con 27 años de experiencia de trabajo en el ministerio de salud y soy especialista en neonatología, a continuación, daré mi opinión acerca del proyecto “Mía” realizado por Claudia Aguirre Arista.

Durante los 27 años de trabajo que tengo en el ministerio de salud no he tenido la oportunidad de poder ver un proyecto tan interesante acerca de cómo poder llegar a las madres jóvenes para que se informen acerca de todos los beneficios de la Lactancia Materna a través redes sociales.

El proyecto “Mía” es un trabajo que va a llegar a un grupo etario de madres que por sus múltiples actividades necesitan orientación práctica y oportuna para brindar Lactancia Materna Exclusiva al recién nacido y evitar complicaciones al futuro. Desde mi punto de vista el empaque ficticio impactará a esta población de madres porque aparentemente representa una leche maternizada, sin embargo, el contenido presentará artículos científicos sobre Lactancia Materna Exclusiva.

Me gusta la idea de que hayan buscado o encontrado madres jóvenes que tengan seguidores ya que ellas van a influir mucho en la difusión tanto nacional como internacional, cuando se comparta este trabajo en redes sociales tienen la oportunidad de obtener sugerencias a través de comentarios generando la interacción de las madres.

Cómo sugerencia se podría considerar que estos empaques no solamente sean publicados en redes sociales sino también sean elaborados físicamente y publicados en lugares estratégicos como centros comerciales, universidades, establecimientos de salud, etc. Cabe recalcar mi más sincera felicitación a Claudia Aguirre Arista por el proyecto realizado que estoy segura que causará mucho impacto y ayudará mucho a este grupo de madres jóvenes.

-Proyecto de tesis-

Mía, tan bueno como tu amor

Lima, 19 de abril de 2020

Mi nombre es Ruth Noelia Quevedo Linares, soy Obstetra de profesión, y procederé hacer un comentario sobre el proyecto MIA de CLAUDIA AGUIRRE ARISTA.

Sabemos por estudios científicos que la leche materna es irremplazable e insustituible debido a las múltiples propiedades y beneficios que esta tiene. Teniendo en cuenta que vivimos en un mundo globalizado por la tecnología, donde el conocimiento está al alcance de la gran mayoría. Felicito la propuesta del proyecto MIA, en el cual utilizando las redes sociales difunde conocimiento con base científica, lenguaje sencillo y atractivo a la población objetivo, sobre la lactancia materna, logrando además que se extienda ese vínculo afectivo que une a madre e hijo y va más allá del cordón umbilical, y que muchos en la actualidad parecen obviar.

Sugerencias para el proyecto MIA el contenido de cada caja debe ser diferente dependiendo del producto.

- **LECHE MIA MEJORES NUTRIENTES**
Componentes químicos de la leche materna, al ir al Instagram se puede obtener información de cada componente y para qué sirve.
- **LECHE MIA FITNES**
Mencionar beneficios como el dar de lactar produce oxitocina y endorfinas que son hormona que se liberan y es como si hicieras una hora de ejercicios, y que también la lactancia ayuda a recuperar más rápido tu figura que antes solías tener, y ayuda a perder peso.
- **LECHE MIA UP AND GO**
Mencionar que la leche se puede almacenar, etc., explicado con figuras el procedimiento de como almacenar la leche que va desde la extracción con lavado de manos hasta la refrigeradora y el tiempo sin letras solo figuras.

-Proyecto de tesis-

Mía, tan bueno como tu amor

Lima, 22 de abril de 2020

Mi nombre Débora Yanina Pilcón Araujo, soy obstetra con estudios de post grado en Salud Pública; a continuación, emitiré mi opinión acerca del proyecto “mia” ejecutado por la señorita Claudia Aguirre Arista.

Hoy en día la mujer tiene mayor autonomía en diferentes escenarios, lo cual es muy bueno, sin embargo, respecto a la maternidad/lactancia produce muchas veces un desencuentro especialmente con las mujeres jóvenes, entre su desarrollo personal y su maternidad; tal es así que respecto a la lactancia materna se ha generado ciertos mitos que impulsan el uso de sucedáneos, quizá por el deficiente acceso que dichas mujeres tienen a tan importante información acerca de lactancia materna, cuyas propiedades insustituibles aportan inmunidad, nutrición y amor; por eso es una excelente propuesta impulsarlo a través de las redes sociales que van a la vanguardia con la sociedad actual, así las madres desde su embarazo irán despejando sus dudas y tomando la mejor decisión que es brindar lactancia materna llegado el momento.

Es así que me es grato felicitar a la señorita Claudia Aguirre Arista, por tan prometedor proyecto que promueve la nutrición, amor y salud de los y las bebés que son el futuro de nuestra sociedad.

6. Referentes bibliográficos

Aguilar Palafox, M. I., & Fernández ortega, M. Á. (2007). Lactancia materna exclusiva. Revista de la Facultad de Medicina, 50 (004).

American Academy of Pediatrics, (2009, 02,11). Psychological benefits of breastfeeding, [healthychildren.org]. Recuperado de <https://www.healthychildren.org/english/ages-stages/baby/breastfeeding/pages/psychological-benefits-of-breastfeeding.aspx>

American Academy of Pediatrics, (2012, 01,18). Toddlers and breastfeeding, [healthychildren.org]. Recuperado de <https://www.healthychildren.org/english/ages-stages/baby/breastfeeding/pages/toddlers-and-breastfeeding.aspx>

American Academy of Pediatrics, (2012, 23, 02). Common myths about breastfeeding, [healthychildren.org]. Recuperado de <https://www.healthychildren.org/english/ages-stages/baby/breastfeeding/pages/common-myths-about-breastfeeding.aspx>

American Academy of Pediatrics, (2016, 07,25). Benefits of breastfeeding for mom, [healthychildren.org]. Recuperado de <https://www.healthychildren.org/english/ages-stages/baby/breastfeeding/pages/benefits-of-breastfeeding-for-mom.aspx>

American Pregnancy Association. (2019, 14, 2019). Breastfeeding: Overview [americanpregnancy.org]. Recuperado de: <https://americanpregnancy.org/breastfeeding/breastfeeding-overview/>

Andina noticiera. (2019, 24, 06). Madres donan 250 litros de leche materna al año [andina.pe]. Recuperado de: <https://andina.pe/agencia/noticia-madres-donan-250-litros-leche-materna-al-ano-756457.aspx>

Arias, S. (2014, 22, 05). "Si tú no comes en el baño, un bebé no tiene por qué": campaña de publicidad pro lactancia materna, [digitalisthub.com]. Recuperado de: <https://digitalisthub.com/si-tu-no-comes-en-el-bano-un-bebe-no-tiene-por-que-campana-de-publicidad-pro-lactancia-materna/>

Asociación Española de Pediatría. (2014). Guía práctica para padres desde el nacimiento hasta los 3 años AEP. AEP.

Asociación Española de Pediatría, (2014). Recursos/Información útil para madres y padres, [aeped.es]. Recuperado de: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/recursosinformacion-util-madres-y-padres>

Asociación Española de Pediatría, (2017, 28, 09). Campaña "Arte y lactancia materna en las calles". Semana europea de la lactancia materna 2017, [aeped.es]. Recuperado de: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/noticias/campana-arte-y-lactancia-materna-en-las-calles>

Asociación Española de Pediatría. (2017, 03, 11). Lactancia materna: mitos y realidades, [enfamilia.aeped.es]. Recuperado de: <https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/lactancia-materna-mitos-realidades>

Asociación Española de Pediatría. (2017). Contacto piel con piel en las cesáreas, aspectos prácticos para la puesta en marcha. AEP.

Asociación Española de Pediatría. (2018). Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la alimentación complementaria. AEP.

BBC Mundo. (2017, 28, 07). ¿Cuál es la mejor edad para tener hijos?, [bbc.com]. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-40740553>

Broche Candó, R. C., Sánchez Sarría, O. L., Rodríguez Rodríguez, D., & Pérez Ulloa, L. E. (2011). Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(2), 254-260.

Bullon, E. Cordova, J. Gallardo, L. Monzon, I. (2019) Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud La Libertad. Recuperada de <http://repositorio.ucv.edu.pe/>

Cabrera, R. La psicología del color en el marketing y cómo influye en tu marca [robertcabreramkt.com]. Recuperado de: <https://robertcabreramkt.com/sicologia-del-color-marketing/>

Carhuas, J. (2016). Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015 (Tesis de Licenciatura). Recuperada de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe>

Carvajal, Rocío, & Mateus S., Julio C., & Cabrera A., Gustavo (2003). Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Recuperado en: <https://www.redalyc.org>

Costa, J. (2012). Cambio de paradigma: la comunicación visual [versión electrónica]. Foroalfa, 1-3.

Costa, J. (2014). Diseño de comunicación visual: el nuevo paradigma [versión electrónica]. Gráfica, 2, 89-107.

Cuídate Plus. (2015, 16, 09). Una hormona de la leche materna favorece el desarrollo del bebé [cuidateplus.com]. Recuperado de: <https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/2015/09/16/hormona-leche-materna-favorece-desarrollo-bebe-88932.html>

De la Torre, M. J. L. (2014). Lactancia materna. Asociación Española de Pediatría. (trabajo de investigación). Recuperada de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>

Espinoza, E. Métodos y técnicas de recolección de la información. [Diapositiva]. Barcelona.

Essalud. Campañas [essalud.gob.pe]. Recuperado de: http://www.essalud.gob.pe/c_essalud/

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). Capturar el momento, Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido. UNICEF.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2012). Lactancia Materna (Número de edición). Quito: UNICEF.

Garayar, N. (2015). Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llana villa- Villa El Salvador (Tesis de investigación). Recuperada de <http://cybertesis.com>

García-López, Roxanna (2011). Composición e inmunología de la leche humana. Acta Pediátrica de México, 32(4). Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4236/423640330006>

Garijo, M. (2013). Ventajas de la lactancia materna, [riojasalud.es]. Recuperado de <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/pediatria/ventajas-de-la-lactancia-materna>

Gobierno de La Rioja. (2014). La lactancia materna, información para amamantar. (7). La Rioja: Rioja Salud

Gómez, M., & AEP. (2015, 29, 07). Leche a partir de los 6-12 meses. ¿Cuánta? [enfamilia.aeped.es]. Recuperado de: <https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/leche-partir-6-12-meses-cuanta>

Grupo Unilever. (2000). Packaging de la Decisión en 5. Madrid, España: Icon Comunicación Visual

Healthy children org. (2009, 11, 02). How your body prepares for breastfeeding [Healthychildren.org]. Recuperado de: <https://www.healthychildren.org/english/ages-stages/prenatal/delivery-beyond/pages/how-your-body-prepares-for-breastfeeding.aspx>

INEI. (2015, 27, 10). En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez, [inei.gob.pe]. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>

INEI. (2016). Perú: Fecundidad adolescente síntesis estadística. Perú

Infobae. (2017, 19, 05). Maniqués que amamantan: la increíble campaña a favor de la lactancia materna libre, [infobae.com]. Recuperado de: <https://www.infobae.com/tendencias/2017/05/16/maniquies-que-amamantan-la-increible-campana-a-favor-de-la-lactancia-materna-libre/>

Kids Health. A Week-by-Week Pregnancy Calendar, [kidshealth.org/]. Recuperado de: <https://kidshealth.org/en/parents/pregnancy-calendar-intro.html?WT.ac=pairedLink>

Kids Health. (2015 de febrero). Breastfeeding FAQs: How Much and How Often [kidshealth.org/]. Recuperado de: <https://kidshealth.org/en/parents/breastfeed-often.html?WT.ac=pairedLink>

Lalaguna, P., & AEP. (2019, 26, 05). ¿Cuándo dar al bebé otros alimentos, además del pecho? [enfamilia.aeped.es]. Recuperado de: <https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/cuando-dar-al-bebe-otros-alimentos-ademas-pecho>

Latham, M. (2002). Nutrición humana en el mundo en desarrollo (9). Recuperado de <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s00.htm#Contents>

Latham, M. (2002). Nutrición humana en el mundo en desarrollo (12). Recuperado de <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s00.htm#Contents>

López, P. & Fachelli, S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa (1). Barcelona: Creative commons.

Macías, S. M., Rodríguez, S., & Ronayne de Ferrer, P. A. (2006). Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. Archivos argentinos de pediatría, 104(5), 423-430.

Marín, J., Jiménez, A., Villamarín, E. (2015). La importancia de la lactancia en el desarrollo físico, psíquico y relacional del niño [versión electrónica]. *Pepsic periódicos electrónicos en psicología*, 12, 1.

Martínez, P. Lactancia Materna: la importancia de las tomas nocturnas [maternidadcontinuum.com]. Recuperado de:
<https://www.maternidadcontinuum.com/2012/07/lactancia-materna-la-importancia-de-las-tomas-nocturnas/>

Mendoza, H. (2019). Percepción del consumidor millennial y su influencia en la decisión de compra de productos eco-friendly en lima metropolitana 2018 (Tesis para bachiller). Recuperada de <http://www.repositorio.usil.edu.pe>

MINSA. (2019, 04, 08). Lactancia materna en menores de 6 meses se incrementó 2.2% en el país [gob.pe]. Recuperado de:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/49398-lactancia-materna-en-menores-de-6-meses-se-incremento-2-2-en-el-pais>

MINSA, Bolivia. (2016, 04, 08). Ocho beneficios de la leche materna para el bebé, [minsalud.gob.bo]. Recuperado de <https://www.minsalud.gob.bo/1415-ocho-beneficios-de-la-leche-materna-para-el-bebe-2>

Morales, E. (2018). Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima (Tesis de titulación). Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe>

Niño, E. (2010, de marzo). Mitos y realidades en la Lactancia en Bengoa [Fundacionbengoa.org]. Recuperado de:
<https://www.fundacionbengoa.org/noticias/2017/mitos-y-realidades-en-la-lactancia.asp>

Nhuria, R. (2016). Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del hospital III, Essalud Chimbote. Recuperada de
<http://repositorio.upch.edu.pe/>

Núñez, L. (2018, 12, 02). Tipos de leche materna [el-carabobeno.com]. Recuperado de:
<https://www.el-carabobeno.com/tipos-leche-materna/>

Office on women's health. (2018, 25, 05). Producción de leche materna [Espanol.womenshealth.gov]. Recuperado de:
<https://espanol.womenshealth.gov/breastfeeding/learning-breastfeed/making-breastmilk>

OMS. Lactancia Materna [Who.int/es]. Recuperado de:
<https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

OMS. (1981). Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. OMS.

OMS. (1998). Relactación, revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica.

OMS. (2003). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. OMS

OMS. (2016, 07). ¿Qué es la malnutrición? [Who.int/es]. Recuperado de:
<https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>

OMS, (2016, 1-7, 08). Semana mundial de la lactancia materna, [who.int]. Recuperado de: <https://www.who.int/mediacentre/events/2016/world-breastfeeding-week/es/>

OMS. (2017, de agosto). 10 datos sobre la lactancia materna [Who.int/es/]. Recuperado de: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>

OMS. (2018, 16, 02). Alimentación del lactante y del niño pequeño [Who.int/es]. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

OMS. (2018, 16, 02). Malnutrición [Who.int/es/]. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

OPS. (2018, 25, 07). Nutrición [Paho.org/per]. Recuperado de:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=233

OMS. (2018, 31, 07). Tres de cada cinco bebés no toman leche materna en la primera hora de vida [Who.int/es]. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/detail/31-07-2018-3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life>

OMS. (2019, 05, 04). Alimentación complementaria [who.int/es]. Recuperado de:
https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/

OPS/OMS Perú. Protección de la lactancia materna en Perú [Paho.org/per/].
Recuperado de:

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2370:proteccion-lactancia-materna-peru&Itemid=900

OPS. (2011). La Lactancia Materna y el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de "sucedáneos de la Leche Materna en el Perú (no. 1). Lima: SINCO Editores SAC.

Parra, J. (2015). Diseño gráfico aplicado a empaques de productos de paja toquilla (Tesis de licenciatura).

Peark, E. (2015). Lactancia materna frente a lactancia con leche de fórmula, [kidshealth.org/]. Recuperado de: <https://kidshealth.org/es/parents/breast-bottle-feeding-esp.html>

Porporato, M. (2014). Historia de la Lactancia [versión electrónica]. Artículos Científicos equipo Imedba CIE, 1-4.

Programa de Alimentación y Nutrición & Organización Panamericana de la Salud. (2002). Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Washington.

Public Health Agency. (2019, 31, 01). #NotSorryMums: New campaign urges mums to be proud of breastfeeding, [publichealth.hscni.net]. Recuperado de: <https://www.publichealth.hscni.net/news/notsorrymums-new-campaign-urges-mums-be-proud-breastfeeding>

Ramos, E. (2018, 04, 08). Lactancia materna: Minsa reafirma su compromiso de promoverla [andina.pe]. Recuperado de: <https://andina.pe/agencia/noticia-lactancia-materna-minsa-reafirma-su-compromiso-promoverla-761203.aspx>

Rojas, A. (2018). Conocimientos y mitos sobre la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que asisten a un centro de salud. Recuperada de <http://cybertesis.edu.pe>

Rovati, L. (2010, 24, 07). Leche materna, la mejor marca, [bebesymas.com]. Recuperado de: <https://www.bebesymas.com/lactancia/leche-materna-la-mejor-marca>

Sota, L. (2017). Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cusco (Tesis de licenciatura). Recuperado de <http://repositorio.uandina.edu.pe>

Tapia, A. (2014). Hacia una definición del diseño gráfico [versión electrónica]. Programa de licenciatura diseño gráfico Universidad autónoma de ciudad de Juárez, 1-10.

UNICEF. Los rostros de la malnutrición [Unicef.org/es/]. Recuperado de: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_faces-of-malnutrition.html

UNICEF, Venezuela. Campaña de lactancia materna ¿Por qué una campaña de lactancia materna?, [unicef.org]. Recuperado de: https://www.unicef.org/media_19079.html

UNICEF. Mitos y realidades en la Lactancia Materna [Unicef.org/es]. Recuperado de: https://www.unicef.org/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf

UNICEF. (2012). Manual de la Lactancia Materna Ecuador UNICEF [Unicef.org/es]. Recuperado de: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf

UNICEF. (2012,08,06). Lactancia Materna [Unicef.org/es]. Recuperado de:
https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

UNICEF, (2018). Breastfeeding a mother's gift, for every child. Nueva York: Unicef.

UNICEF. (2018, 03, 08). La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica [unicef.org/es]. Recuperado de:
<https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica>

UNICEF. (2018, 07). Capturar el momento [Unicef.org/es]. Recuperado de:
https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018_Sp.pdf

USAL. (2020). Comunicación

Urquizo Aréstegui, R. (2014). Lactancia materna exclusiva: ¿siempre? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 60(2), 171-176.

Urquizo, R. (2014). Lactancia materna exclusiva ¿siempre? [versión electrónica].
Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 60 (no. 2).

Valdés, V., & Pérez, A. (2015). Fisiología de la glándula mamaria y lactancia. UNICEF Chile.

Yllescas, C. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. Estudio realizado en el centro de atención permanente de Villa Nueva, Guate – Guatemala (Tesis de licenciatura).
Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu>

7. Anexos

7.1 Entrevistas

- **Gustavo Cabellos, médico pediatra.**

1. A su percepción ¿Cómo es la situación actual de la lactancia materna exclusiva?

Se mantiene bastantes años en una misma situación, con un grupo de madres que siguen a pesar de su juventud, teniendo las ganas y el deseo de darle lactancia materna exclusiva. Otro grupo de madres que a pesar de su deseo de dar lactancia materna exclusiva, es motivo de estudio de trabajo, se ven obligadas a usar una fórmula.

Y bueno, hay madres que sí con la creencia y la idea de que no producen leche o que se les secó la leche por algún motivo se toma la radical decisión abandonar la lactancia materna. Pero siempre tienes un porcentaje de mujeres que, a pesar de su juventud, pueden decidir darle el puro pecho y escuchan al médico o al personal de salud que la importancia acerca de su de darle lactancia materna exclusiva.

2. ¿La gran acogida de los sucedáneos influye que madres jóvenes utilicen esta opción?

Sí y no. Sí, porque aparentemente escuchan a la amiga, al familiar. Las fórmulas cumplen una función importante, incluso como si crecieran o aumentaran de peso en mejor forma que la lactancia materna exclusiva.

Pero debería, en todo caso, saber distinguir este tipo de sucedáneos del tipo de fórmulas que emplea. Puede ser que haya fórmulas que, sin tener las características de las mejores, sean las que influyan en las mamás para que las usen.

Incluso somos testigos de que no necesariamente la calidad o la propaganda que pueda tener una fórmula influye tanto como el mismo hecho del costo de algunas fórmulas relacionadas con cadenas de boticas, entonces puede influir esto en una decisión de una mamá.

3. ¿Cuáles son las consecuencias de intervenir la lactancia materna exclusiva con agua, infusiones, frutas o incluso sucedáneos sin ser recetados?

Yo creo que las consecuencias son el hecho de que la lactancia materna exclusiva esté interrumpida por el uso de aguas de otros productos, incluso de fórmulas. El mayor problema es, en el caso de las aguas, las creencias arraigadas en el Perú, en donde esté la abuelita, la suegra, la mamá, la tía o familiares más cercanos a la mamá cambian o le tratan de inculcar ciertas creencias.

No tienen ninguna sustentación científica en el cual le dicen que hacen prevalecer de que dándole aguas van a tener mejor digestión, dándoles mates van a tener mejor digestión los niños. Y eso no tiene ninguna explicación porque no hay ningún sustento científico.

4. ¿Qué factores influyen en el hecho de que haya mucha información y distintas maneras de encontrarla sobre la lactancia materna exclusiva y aun así persistan mitos sobre la nutrición del bebé hasta los seis meses?

Yo creo que eso sí tiene mucho que ver el personal de salud. Porque en todo caso, el personal de salud, por mucho que pueda, incluso en algún momento recomendar una fórmula por un caso en especial y particular en donde sí estuviese o podría estar, no necesariamente se les recomienda la fórmula a todas las madres.

Pero el personal de salud más cercano y más directo, que habla con el familiar del paciente tiene que ser claro y sin duda es preferible que se alimente con la mejor leche y la única indicada la cual es la leche de la madre.

5. ¿Cuáles son las situaciones donde sí o sí lo de bebés tenían que ser alimentados por sucedáneos?

Bueno, la indicación 100 por ciento para que se use sucedáneos de lactancia materna exclusiva es la infección por VIH, es la única indicación absoluta. Pero este sí es verdad

que hay bibliografía que menciona que los niños prematuros deberían también no tener una lactancia materna exclusiva, sino mixta.

Existe bibliografía que apoya esa posibilidad en pacientes prematuros, porque la leche de la madre, de todas maneras, en un niño prematuro, es inmadura, entonces es por eso que hay corrientes que plantean el hecho de que si se pueda usar una lactancia materna mixta.

6. ¿Cuáles son las dudas más comunes acerca de la nutrición o la alimentación en menores de 0 a 6 meses?

Las dudas más comunes que tiene la mamá es siempre el que si va producir la suficiente cantidad de leche que necesita su niño, la duda es si en verdad se llenó, no se llenó con lo que le dio, la duda y en este caso es también que si tiene que ver la alimentación de la mamá para que ella tenga más producción de leche, tanto en cantidad como en calidad, que lamentablemente conlleva con eso que problemas incluso digestivos como cólicos del lactante más frecuentes en personas que abusan de ciertos alimentos creyendo que por eso van a tener más leche.

Alguna otra duda es cuando iniciarle la lactancia entre 0 y 6 meses, que tiene bastante que ver con el tipo de sociedad, con la información del personal, porque hay bibliografía que incluso la Academia Americana de Pediatría sustenta y apoya la posibilidad de iniciar lactancia incluso desde los 4 meses y nueve meses.

Si se restringe totalmente, se enfoca al uso de la lactancia recién a partir de los 6 meses y también otras corrientes como la Asociación Española de Pediatría, en la cual este hace la salvedad de que si un niño es alimentado puro pecho debería ser en la alimentación exclusivamente pecho sin ningún otro alimento.

- **Jorge Galdós, médico pediatra.**

La situación actual de la lactancia materna para el Perú es una situación que está estabilizada desde hace buen tiempo, no podemos lograr superar más del 80% de los que es lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses de acuerdo a lo publicado por ENDES últimamente, sin embargo, existen esfuerzos desde el nivel central para mejorar esta estos índices.

Una de estas estrategias que ahora está impulsando con mucha más importancia el ministerio de salud, es que los hospitales, clínicas y establecimientos de salud sean certificados como establecimientos amigos de la madre y el niño.

En relación a madres jóvenes creo que hay mucha información que no es la más adecuada además sus padres también recurren muchas veces a alimentación artificial y esto es un poco por la presión que se tiene desde la propaganda, los mismos médicos jóvenes que son más abocados a ser como propagandistas de la fórmula y son los primeros que ofrecen una alimentación artificial.

Por ejemplo, en la parte privada es muy frecuente que se ofrezca a las madres o sin habernos ofrecido, los niños empiecen a tomar una formula, una formula láctea y eso hace que disminuya la producción de leche, el poco conocimiento entre sus padres y a veces en las familias hacen que también haya una disminución de la posibilidad de que estas mamás empiecen adquirir este hábito de lactancia materna.

Lo otro está en relación a sus condiciones laborales no todas las personas tienen una condición laboral que les permite tener un periodo vacacional de descanso, tienen que volver a trabajar, sin embargo, muchas madres continúan dando de lactar incluso llevando a sus hijos al trabajo.

Las consecuencias que hay cuando se empiezan a usar otras cosas diferentes a lactancia materna incluido la formula artificial es que la madre va a empezar a tener menor producción de leche materna y eso también va hacer que el niño se quede con hambre, la mamá no tenga una buena producción de leche y tenga problemas.

Puede llegar el momento en donde el niño a la hora de succionar se va a quedar con

hambre eso va a generar la angustia en la mamá y esta angustia va hacer que disminuya la producción de leche y se convierte en círculos viciosos que van a generar la posibilidad de un fracaso en una lactancia materna exclusiva.

La información es abundante generalmente si uno entra a páginas de lactancia materna va a encontrar abundante información, bastante clara, precisa de las cosas que se pueden hacer, sin embargo, cuando la madre recibe opiniones diferentes, muchas veces va a hacerles caso a estas opiniones que a lo que ha leído.

Es más cuando están en esta situación de menor producción de leche o que la mamá tiene algún tipo de problema de agarre o succión de producción de leche lo que ha leído es poco convincente para ella, necesita escucharlo de otra persona porque sus conocimientos teóricos dejan de ser fuertes y caen en la desesperación.

Para el Perú una causa de que no debe recibir leche materna un recién nacido es que la mamá tenga una infección por VIH ya por una resolución ministerial se tiene que dar formula y se asegura la formula por parte del estado hasta los 6 primeros meses, las otras indicaciones de lactancia materna absolutas son problemas metabólicos en recién nacidos y esto también va a depender en algunos casos de cuál es el porcentaje de afectación.

Las dudas más comunes que tienen las mamás sobre todo las que empiezan inicialmente y las primerizas es que si van a ser capaces de producir la cantidad suficiente de leche materna en un niño, que es de hecho la causa más frecuente e importante.

El hecho de que la lactancia tiene que tener dolor o fisura o un tipo de malestar, también es un punto importante, sin embargo, este mito no está suficientemente bien dilucidado, explicado antes de que la mamá que una lactancia adecuada significa que no va a tener ningún tipo de malestar en ningún momento.

Otros mitos son de la alimentación, tienen que tener una alimentación peculiar especial que tienen algunos alimentos que también no es verdad para nada, el otro es en relación al frio que también es un mito peculiar, si una mamá que ha tenido a

temperatura más baja o se ha puesto algo muy frío o se expone a temperaturas muy frías su hijo va a tener deposiciones color verdosas, pero no porque sea malo sino porque hay mayor concentración de colesisquitoquinina en la leche materna y eso acelera el tránsito intestinal lo que es normal.

- **Tania Vásquez Torres, obstetra asistencial, integrante del Comité de Lactancia**

La importancia de la lactancia materna exclusiva, realmente la lactancia materna exclusiva tiene una importancia básica fundamental que a través de los años ha ido reforzando a través de los nuevos conocimientos, a través de la práctica de nuestras madres gestantes y a través del incentivo que se tiene que tener con ellas para que no abandonen la lactancia y continúen este dando este de amamantar a sus bebés.

Bueno, se dice que la leche humana no es solo un conjunto de nutrientes apropiados para el lactante, sino también es un fluido vivo que está constituido por más de 200 componentes conocidos, los cuales interactúan y tienen una función específica cada uno de ellos. Generalmente hay una función nutricional y otra función de protección contra las infecciones o el estímulo del desarrollo. Es importante mencionar que la leche humana es un sistema de soporte especializado, sofisticado y complejo que le proporciona nutrición, protección e información al lactante humano.

Dentro de la importancia básica, no solamente cómo se llama trae beneficios para el bebé lactante, sino también para la madre y también para las comunidades. Con respecto a los beneficios que trae a los niños, proporciona una nutrición ideal para cubrir las necesidades cambiantes del lactante. Lo protege también contra muchas enfermedades como las otitis medias, las infecciones respiratorias, diarreas, caries dentales, infecciones urinarias, sepsis, etcétera.

Ahora puede evitar también muertes infantiles. Si todo bebé fuera amamantado exclusivamente hasta los 6 meses, se salvaría en el mundo un estimado de un millón 300 adicionales de vida cada año y más millones de vidas mejoraría, ayuda también a la regulación y reducción del riesgo de obesidad y ciertas enfermedades cardiovasculares.

Los protege contra un sinnúmero de enfermedades y así también contra el famoso cáncer reduce el riesgo a alergias, diabetes y, sobre todo en familias con historia de bajo estas condiciones no disminuyen también, como ya les mencioné, la posibilidad de leucemias y linfomas en la niñez.

La lactancia materna, como les mencioné, no solo es importante para él, para el lactante, sino también para las madres, para las familias y para las comunidades, porque la leche materna está fácilmente disponible, no se necesita comprar, no se necesita un dinero extra para poder adquirirlo, no necesita un envase para poder darle de mamar al bebé, no necesita calentarlo, entonces implica también ahorro para para para la madre.

Tampoco necesita utensilios como ya les mencioné, es ecológica porque no tiene desperdicios ni requiere combustibles. En resumen, la lactancia es importante para niños, madres, familias y protege la salud del mismo.

Realmente existen muchas creencias, mitos sobre lo que este la lactancia materna que muchas veces hay influenciado de manera positiva o negativa para lo que este continuar o abandonar la lactancia, es muy importante conocer los mitos más importantes para poder conversar y convencer no solamente a nuestras gestantes sino también a las madres, y estas estos continúen o decidan continuar con lo que es este la lactancia materna.

Uno de los mitos que generalmente se tiene, es si él bebe necesita tomar agüita de anís o algún otro tipo de yerbita después este de lactar para poder eliminar los gases, realmente este es un mito, es falso nosotras sabemos que los gases se producen normalmente en el proceso de la digestión y se tienen que eliminar de forma espontánea, él bebe no necesita más líquido.

La leche materna tiene toda el agua que necesita, al dar ya otros líquidos pues hay riesgo de infección y de disminución de la leche es probable que se produzca un exceso de gases en aquellos bebes que puedan consumir este tipo de líquidos, además que, condiciona a que las mamadas sean más cortas que en cierto modo él bebe ya se encuentra lleno, entonces hay que tener bastante cuidado como les digo, en tratar de disuadir a la madre de darle agüita de anís o cualquier otra yerbita al bebé.

Otro mito que se tiene es, dice que al lavar la ropa o al tocar el agua fría la leche supuestamente se enfría y puede causar cólicos o deposiciones verdes en el bebé y también eso es un mito eso es algo falso, la leche sale siempre temperatura del cuerpo como la orina, por ejemplo no.

Otro mito se dice que si es necesario tomar abundantes líquidos para tener bastante leche también eso es falso, la madre debe tomar líquidos según su sed tomar más líquidos no aumenta la producción de la leche, nosotros sabemos que la producción de la leche se incentiva o se incrementa a través de la succión frecuente.

Otro mito que se tiene, se dice que, si es necesario tomar leche para producir más y mejorar la calidad de la leche materna, también eso es totalmente falso, la leche no es indispensable en la dieta de una madre que va a dar de lactar, las vacas comen pastos y producen leche, si a la madre le agrada puede tomarla, pero a muchos adultos la leche les produce molestias digestivas porque ya no tienen lactasa para digestión entonces este mito se constituye también en algo falso.

Otro mito que se tiene es si la madre tiene gases o estreñimiento le va a transmitir a su bebe en la leche totalmente falso, los gases de la madre no se pueden transmitir a la leche porque no se absorbe.

Otro mito que se tiene es que, si la madre desnutrida no puede dar el pecho, también es falso, las madres desnutridas son capaces de amamantar tan igual como aquellas que se encuentran en un buen patrón nutricional, necesitan sí, alimentos adicionales, líquidos y apoyo para amamantar frecuentemente y para poder producir una buena cantidad de leche, entonces como lo vemos también eso es un mito.

Ahora, otro mito que se tiene es que si la madre tiene cólera o estrés impide que produzca la leche, también eso es totalmente falso, no puede interferir temporalmente con el flujo de leche no con la producción que depende como ya les vuelvo a mencionar de la succión frecuente, ahora si es que nuestra madre se encuentra estresada lo que nosotros debemos hacer es ayudarla a reducir estos estados de estrés a través de pequeños masajes, a través de líquidos este agradables, tibios, lo que a la madre le guste y también que la madre este en un lugar tranquilo y apropiado.

Ahora otro mito, entre los muchos que hay se dice, si él bebe tiene diarrea no hay que darle el pecho eso también es totalmente falso, una madre que ha dejado de dar el pecho puede en muchos casos volver hacerlo con el apoyo necesario. Ahora otra cosa importante es que la leche materna ayuda al bebe a recuperarse de la diarrea, la leche materna lo va a hidratar y lo va a nutrir así que no hay porque interferir la lactancia si es que nuestro bebe tiene diarrea.

Y otro mito, se dice no si la leche los primeros días debe desecharse porque le hace daño al bebe, ese es un mito frecuente en nuestras comunidades y también es totalmente falso, el calostro es importante para él bebe ya que lo defiende de muchas enfermedades y tiene un efecto laxante, facilitando la eliminación del meconio y disminuyendo la ictericia.

Entonces esto es muy importante recalcarle como les vuelvo a decir, es un mito bastante frecuente en nuestras comunidades y las madres generalmente manifiestan que no tienen leche o que esa primera leche no sirve y prefieren darle fórmula a los bebes sin saber que les están haciendo un daño.

Y uno de los últimos mitos que se escucha comúnmente se dice no que jugos y otras bebidas o alimentos ayuda a madurar el estómago del bebe los primeros meses, también es totalmente falso, la leche materna es todo lo que él bebe necesita durante los seis primeros meses, las introducciones de otros alimentos pueden ocasionar serios problemas gástricos al bebe y disminuir la producción de la leche en la madre.

Con lo que respecta a la imposición de la fórmula en el reemplazo de la leche materna, bueno, ahí realmente entramos a detallar, entramos específicamente al tema de protección de la lactancia materna.

Las prácticas de alimentación infantil pues están siendo cada vez más influenciadas por las estrategias de comercialización de los fabricantes y distribuidores de alimentos infantiles, que no solamente se velen de los medios de comunicación, sino también de los trabajadores de salud para llegar directamente a las madres y a sus familias. De ahí la necesidad de conocer cómo hacerles frente para proteger a la comunidad con la cual estamos éticamente comprometidos.

Ahora, cuál es el efecto de la comercialización en las prácticas de alimentación infantil, realmente pueden socavar la lactancia materna y pueden contribuir sustancialmente a la declinación mundial del amamantamiento.

Nosotros sabemos que las grandes empresas que expiden las fórmulas o los sucedáneos de la lactancia materna se valen de un mundo de información, de propaganda, ya sea la publicidad en radio, televisión, periódicos, revistas, a través de carteles, páginas web, promocionales, brindan no solo ofertas especiales, sino precios reducidos, envíos especiales a las mujeres embarazadas o madres, cupones de descuento, líneas telefónicas de ayuda, afiches al personal de salud.

Generalmente a los pediatras u obstetras se les regala muestras para que estos lo puedan promocionar con sus pacientes con sus clientes no, hay muestra regalos materiales de educación, realmente, como vemos, existen miles de formas de las cuales se valen estas empresas para poder este promocionar este sus productos y sean acogidos por la población.

Ahora es importante mencionar que si las mujeres no reciben una información sesgada o adecuada sobre lo que es la lactancia materna exclusiva, pues pueden flaquear en la decisión de dar de lactar a su bebé. Las empresas generalmente proporcionan información con el fin de vender sus productos, por lo tanto, las empresas se constituyen en fuentes de una información parcializada.

Es importante mencionar que, si la buena información y la educación sobre la lactancia materna no llegan a la sociedad como un todo, ni siquiera las mujeres que han sido bien informadas obtendrán el apoyo personal y social esencial para una lactancia exclusiva.

La familia, los amigos y los profesionales de salud mal informados también pueden influenciar en la confianza de una mujer bien informada, para para darle esa capacidad y esa seguridad de que ella pueda dar de lactar.

Entonces es muy importante, primero nosotros como profesionales de salud, estar convencidos de los beneficios que brinda la lactancia materna para poder transmitirlos

no solamente a la madre que va a dar de amamantar, sino también a la familia y a la comunidad.

Ahora existe el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, este código fue aprobado en la Asamblea Mundial de la Salud en el año de 1981 por los Estados miembros, como un paso para proteger la lactancia materna y para proteger a la minoría de lactantes que pueden necesitar de alimentación artificial.

Esto quiere decir que no se prohíbe, la venta de estos productos, porque estos productos son necesarios para aquellos niños que no pueden mamar por condiciones maternas, ya sean de salud o por una incapacidad de la madre no, solamente es expedida en casos que sean sumamente necesarios, en lo demás no, sino que nos damos cuenta de que las empresas en general no utilizan esto de manera apropiada, sino que tratan de vender su producto como sea y en muchos de los casos han llegado a decir de que estos productos o sucedáneos llegan a ser similares o superiores a la lactancia materna, lo cual en la actualidad eso ya está prohibido, inclusive está penado.

Entonces, quédese claro que no está prohibida la comercialización en sí bajo condiciones necesarias para el recién nacido.

Y vuelvo a recalcar cuando este lo necesite, ya sea por incapacidad de la madre o por alguna enfermedad no que imposibilite a la madre dar de lactar, sino que debe hacerlo de una manera responsable, y que la publicidad que pueda brindar estas empresas no brinden o el material informativo como las etiquetas de los productos, pues deberán establecer claramente la superioridad de la lactancia materna, la necesidad de consejo de un trabajador de salud y una advertencia sobre los riesgos para la salud.

No puede mostrar fotos de bebés u otras imágenes o textos que idealizan el uso de la fórmula infantil como exclusividad.

Ahora es importante también mencionar que el material informativo que se les brinda a los padres deben explicar la importancia primero de amamantar al bebé, los riesgos para la salud de la alimentación con un biberón, los costos de usar una fórmula infantil y la dificultad para revertir la decisión de no amamantar.

Entonces, cómo se pueden dar cuenta, no es que esté prohibido al 100 por ciento la venta de estos productos, solo serán expedidos en el caso que sean sumamente necesarios y en sus etiquetas, pues tendrán que recalcar la importancia y la superioridad de la lactancia materna.

- **Pilar Cotrina, jefa de obstetricas.**

1. ¿Las madres reciben algún tipo de orientación sobre la lactancia materna previa después del parto?

Las madres si reciben esta orientación, consejería en lactancia materna cuando son gestantes en la atención pre natal enfocada, cuando dan a luz en el momento del parto con el contacto precoz y el inicio temprano de la lactancia materna cuando ya pasan a hospitalización en condición de puérperas, si se quedan hospitalizadas dependiendo de los días de estancia hospitalaria reciben orientación, consejería en lactancia materna.

2. ¿Esa orientación es algo obligatoria que siempre lo hacen o se debe algún caso especial?

Perfecto esta orientación, consejería se hace en cumplimiento del reglamento de alimentación infantil, aprobado mediante el D.S. 609 del año 2006 ahí dice que toda madre debe recibir información, beneficios de la lactancia materna, importancia de la lactancia materna, alimentación de la madre para dar de lactar.

A la vez menciona sobre la conformación de grupos de apoyo tanto de profesionales como de familiares que fomenten y apoyen la lactancia materna y también hay otra norma que es la Directiva Administrativa 201 para la certificación de establecimientos amigos de la madre y el niño en la cual este hay una serie de ítem's que hay que cumplir y que hacen obligatorio que se dé la orientación, consejería como gestante, en el parte y también como puérpera.

3. ¿Existe un control sobre la lactancia materna que se realiza?

Claro porque dentro de la atención pre natal enfocada la paciente que va a consultorio externo, acá en la institución, la maternidad de lima pasa por el médico y previamente tienen que haber recibido orientación, consejería de lactancia materna que incluso está registrada, lo hacen las colegas en el consultorio que está adaptado en psicoprofilaxis obstétrica.

Además, esa paciente no solamente recibe la consulta en lo que es lactancia materna, sino también este se registra en el curso, hay un curso que ellas desarrollan de psicoprofilaxis obstétrica y también de estimulación prenatal en la que reciben todo el curso y dentro del curso hay un tema específico de lactancia materna tanto para las adultas como para las adolescentes.

En las adolescentes es especial porque ahí sí la paciente pasa por el consultorio de lactancia materna que esta al costado del consultorio de los médicos ahí si no hay dificultad están uno al lado del otro, entonces ahí si este mucho más cercano mucho más práctico donde se desarrolla.

4. ¿Cuáles son los riesgos más propensos para la madre al no dar de lactar?

Bueno para la madre hay a corto y a largo plazo, a corto plazo es este la depresión post parto y también es la mastitis, el retorno de la fertilidad, como ya no dan de lactar menstrúan, entonces pueden salir embarazadas nuevamente y bueno a largo plazo estos pueden hacer diabetes, pueden hacer también hipertensión arterial incluso está relacionado con el cáncer principalmente no, de mama.

5. ¿Importa mucho el que la madre cuente con apoyo en la lactancia, ya sea de personal de salud o de sus familiares, su pareja?

Si es importante como traen muchos mitos y también esta resistencia y nos falta desde el nivel educativo, que existe todo una cultura y una promoción a la lactancia

materna entonces vienen con ciertas limitaciones del conocimiento, entonces hay que darles las pautas básicas por el personal de salud y en este caso pues con las colegas los profesionales obstetras.

Pero también importa mucho el trabajar con la pareja, con el esposo, con la familia en realidad, que van a influir, no solamente la familia sino incluso la comunidad y hasta las autoridades de los gobiernos locales y regionales para que fomenten por la gran importancia que tienen no solo para la madre sino también para el niño no.

6. ¿Cuáles son los riesgos de dar lactancia materna mixta, ya sea con sus engaños o con infusiones?

Bueno lo ideal es cumplir con la lactancia exclusiva, que son hasta los 6 meses y de ahí empezar ya con la inclusión de alimentos y seguir lactando ya ni siquiera hasta los 2 años, antes incluso les decíamos a las pacientes, yo también he sido mamá, y también he sido madre lactante que era hasta los 2 años como que era mi tope, mi meta, pero no ahora ya se sabe que más de 2 años incluso se puede dar de lactar sin ningún problema.

Pero el riesgo de que ya entras en la lactancia mixta son para él bebé los riesgos de dificultades en el nivel del peso, más propenso al asma, este dermatitis atópica, también lo otro es enterocolitis a largo plazo, estos niños incluso están relacionados con obesidad tipo 1, tipo 2, incluso también se habla hasta de muerte súbita del recién nacido, entonces los riesgos son de verdad muy dramáticas para él bebé y es mejor y más práctico darles de lactancia materna y evitarles todas esas posibilidades o riesgos que se pueden presentar.

Bueno creo que hay más mitos en relación a la madre, a su nivel educativo y sobre todo sus conocimientos básicos, entonces eso hace una distancia abismal por las cuales las condiciona a que este tenga resistencia a dar de lactar y sin poder reconocer este todos los riesgos, no solo para ella sino también para él bebé.

Entonces yo pienso que básicamente el trabajo debe ser dirigido, todos nuestros esfuerzos hacia la madre, pero eso no quita que también al entorno a la pareja, a la

familia, a la comunidad en general, pero eso no va a poder darse si también primero no está capacitado el profesional de salud, si el profesional de salud es el que tiene un conocimiento muy este básico entonces se necesita que también se capacite y se actualice permanentemente en el desarrollo temático de la lactancia materna.

- **Fanny Esther Mora Vidal, licenciada en sociología con estudios de medicina hasta el 4to, consultora en lactancia materna con una certificación internacional y BCLC, líder de la liga de leche internacional.**

Mi labor básica es apoyar y acompañar a las mamás en su deseo de amamantar en, además apoyo, protejo y promuevo la lactancia materna aquí y en cualquier parte del mundo, yo soy una mamá de dos hijos a los cuales amamante mucho tiempo y es por eso que mi labor es, considero que la lactancia materna es una experiencia maravillosa que toda mujer debe vivir.

La lactancia materna es una práctica natural que corresponde a nuestra especie, la leche de las vacas esta es específica para los terneros, la leche materna humana es específica para los bebés humanos y en este sentido debemos de entender que la lactancia materna es muy importante porque tiene componentes específicos para el desarrollo óptimo del bebé.

Entonces la leche humana tiene factores nutricionales que no vamos a encontrar en otro lado, vamos a tener factores inmunológicos específicos para el desarrollo del bebé, entonces la leche, la lactancia va asegurar un, el desarrollo del bebe de modo integral por un lado va a proteger al bebé de enfermedades, por otro lado, le va a permitir el desarrollo de todos sus órganos, de todos sus sistemas de manera óptima y por otro lado, a veces nos olvidamos, viene toda la parte del vínculo intimo afectivo entre la madre y él bebé.

La lactancia es necesaria ejercerla varias veces al día, no podemos amamantar 3 veces al día y ya esta no, él bebé necesita de la madre permanentemente, es un bebe

inacabado él necesita su protección, su alimento, su contacto, su amor, es por eso que la lactancia se repite, la naturaleza lo ha pensado todo.

Por ejemplo, la leche materna se digiere muy rápido estamos hablando de alrededor de 58', en cambio otras leches, las leches artificiales van a ser digeridas de una manera que van a durar 2 horas, es otra cosa, en cambio la leche humana está hecha específicamente para digerirse rápido de tal modo que la mamá no se puede separar tanto, pero él no separarse no significa a es esclavitud, no, al contrario genera un vínculo maravilloso, nuestros hijos son distintos, son más comunicativos y más cercanos a la mamá y también al papá.

Entonces por un lado tiene que ver que es un nutriente importantísimo, por otro lado, es un factor muy importante para el desarrollo del sistema inmunológico, por otro lado, tiene que ver con el desarrollo cerebral, la leche materna tiene componentes específicos para el desarrollo del cerebro, de las neuronas, entonces sabemos y hay muchas evidencias científicas que demuestran que los bebés amamantados tienen coeficientes intelectuales más altos.

En cuanto a los mitos hay muchísimo, vamos hablar uno rapidito que dicen a los mis senos son chiquitos no voy a producir leche materna eso es falso, nuestros senos no tienen que ver nuestra capacidad producción de leche materna, no tiene que ver con el tamaño de los senos, eso no tiene nada que ver, los senos pueden ser muy chiquitos, muy grandes, muy medianos, enormes y la producción puede ser igual, así que no nos preocupemos por eso todo es simplemente, lo que necesitamos es que tengamos nuestras hormonas bien puestas, así que si tenemos senos, glándulas mamarias, todo está yendo bien.

Recordemos que los pechos no son reservas de leche materna, nuestros pechos son glándulas y las glándulas producen y entonces, son como fábrica de leche materna así que cada vez que tenemos al bebé cerca a nuestro pecho, inmediatamente estamos ya preparando a través de las dos hormonas básicas la prolactina y la oxitocina ya estamos

empezando a producir, dos tercios de la leche materna que bebe un bebé que lacta dos tercios.

Ahora hay otro gran mito que para mí es bien importante, sobre todo en nuestro mundo moderno es que mamá que trabaja tiene que destetar al bebé muy pronto, eso por favor es falso, el trabajo y la lactancia no son incompatibles podemos muy bien seguir nuestro trabajo y nuestros proyectos profesionales al mismo tiempo seguir amamantando a nuestros bebés.

Al contrario, retornar al hogar después de una jornada del día y encontrarnos con nuestro bebé que nos está esperando para amamantar es una belleza, es una experiencia maravillosa como repito que ninguna mujer debe perder, así que tenemos muchísimas estrategias para que la mamá pueda construir y hacerse un banco de leche humana en su propia casa para él bebé cada vez que ella esté ausente o separada yendo al trabajo y amamantar mientras esté.

Guardar la lactancia mientras trabajas es una manera muy práctica y económica para poder proteger la salud de tu bebé, saber que puedes estar en tu oficina en tu trabajo, en tu centro de trabajo sin preocuparte de que tu bebé se va a enfermar, sin preocuparte que tienes que salir de urgencia porque tu bebé esta con fiebre, con gripe, con enfermedades, infecciones, etc.

También hay un gran mito que lo escucho por ahí que es importante es el tema, la leche materna después de los 6 meses es agua yo no tiene los nutrientes, eso por supuesto es falso, la leche materna siempre tiene nutrientes y son nutrientes de muy alto nivel nutricional inmunológico etc. Así que la leche materna, la mamá cuyo bebé puede tener más de 6 meses, 1 año, 2 años etc. Puede seguir amamantando porque y puede estar segura que su leche es preciosa, es óptima, es riquísima.

Otro gran mito que es muy común y sobre todo en nuestro mundo en, en mundo rural es, si estoy amamantando un bebé y salgo embarazada de otro no estoy obligada a

destetar, es completamente compatible amamantar y estar embarazada, como también es compatible amamantar y a dos bebés de diferentes edades ósea imagínense la mamá que está amamantando sale embarazada y sigue amamantando tiene 2 bebés de diferentes edades puede seguir amamantando a los dos todo esto se llama lactancia tandem y es completamente compatible no hay ningún daño para los bebés, ni a ningún daño para la mamá.

Algo que aprovecho también para decir la lactancia materna exclusiva es, se recomienda, las recomendaciones internacionales son la lactancia materna exclusiva hasta mínimo 6 meses, mínimo, no estamos diciendo que es hasta los 6 meses, él bebé cumple 6 meses y ahí pum le ponen su comida no es así es mínimo 6 meses, hay muchos bebés que no quieren abrir la boca a los 6 meses, se puede esperar a los 7 meses, 8 meses, 9 meses no importa, mejor es esperar no hay que presionar no hay que obligar al bebé.

Va a llegar un momento que él ya va a estar interesado en otros alimentos sólidos, así que tranquilas y seguimos con las recomendaciones internacionales dicen la lactancia materna exclusiva hasta mínimo 6 meses y continuar con alimentos sólidos hasta mínimo 2 años, porque hasta mínimo 2 años porque ya las evidencias científicas demuestran que el cerebro del bebé es una de las partes de los órganos más complejos y el que demora más en desarrollar.

Entonces el cerebro del bebé se desarrolla hasta los 4, 5 años y la leche materna tiene más ácidos grasos esenciales increíbles para nutrir, para permitir el desarrollo de todo el cerebro, las neuronas, absones etc. Así que no olvidemos de esto y además sabemos muy bien que el desarrollo, bueno neurociencia nos lo dicen, el cerebro del bebé desarrolla a una velocidad increíble durante los primeros años y la lactancia materna nos permite asegurar esto.

El uso de leches artificiales, la leche artificial tiene una función más que nada médica es decir la debemos de utilizar de modo como un medicamento, como una receta por una razón específica y generalmente son razones bastantes puntuales, pero

lamentablemente ahora se realiza de manera cotidiana permanente y es ahí donde tenemos problemas.

Las leches artificiales traen muchísimos inconvenientes al bebé y traen muchísimas dificultades incluso para su salud, posteriormente también así que hay que tener mucho cuidado, los profesionales que manejan que tienen que ver con bebés saben muy bien que la leche materna es el alimento óptimo y mellar la seguridad y a la confianza en una mamá, recomendándole otra leche no es recomendable.

Lo mejor es apoyar a la mamá porque generalmente puede haber algunos baches en el camino, algunas dificultades, él bebe no sube mucho de peso, la mamá está muy ocupada, muy atareada, su producción puede haber bajado, pero todas estas cosas las podemos sobre llevar y transformar, así que no es recomendable dar otras leches al bebe.

No podemos aceptar cosas como bueno no importa, yo también recibí leche artificial y mira como estoy, no es así, lo que necesitamos es que cada vez sea mejor, algo que no dije talvez al inicio, talvez sea demasiado especifico, pero la leche materna es clave para instalar toda la flora bacteriana porque sabemos ahora muy bien que nosotros no solamente por una célula humana tenemos 10 bacterias.

Este conjunto de bacterias se llama la microbiota y este es importante y se instala en el momento del parto, sobre todo del parto natural, luego viene la leche materna que van a nutrir todo ese, enorme conjunto de bacterias, virus, protozoos, todo, todo esto que esta sobre todo en el intestino, la leche materna va a alimentarlo, todo esto va a ser que la persona que él bebé que luego será una persona va a tener una salud óptima que pueda contra restar y enfrentar todas las enfermedades en él, en su proceso.

Recuerden hay que empoderar y apoyar a esa mamá que está haciendo todo lo posible por amamantar, unas sonrisas, una bonita palabra, una bonita frase, que bonito

lo que hace, qué lindo tu bebé, que bueno que estés amamantando, es lo mejor y no tener frases o expresiones de crítica o de ay que barbaridad, sino sabemos algo mejor no lo digamos y si no quieres ver a una mamá amamantar mejor voltea tu cara, pero si la mamá piensa que la lactancia es lo mejor entonces dale una frase, una palabra bonita a esa mamá que le va a ayudar muchísimo. Muchas gracias.

- **Entrevista Andrea Valentino, asesora de lactancia y creadora del blog “Una mamá más”**

1. ¿Cómo es la lactancia materna exclusiva?

Bueno muy aparte de los mil beneficios que hay para dar teta al bebe, yo creo que es muy importante para mamá y bebé porque es una conexión, ose la teta no solo alimento, no es solo los mil beneficios que te dicen no, sino también es apego, obviamente no es la única forma de generar apego, pero es la principal y la primera que puedes dale a tu bebé.

Él bebé nace con esta necesidad de estar con su mamá y una de las formas más fáciles y de hacerlo natural y hacer que fluya la maternidad es dando teta, aparte de que beneficia al bebé porque le da muchas vitaminas, porque le da protección contra enfermedades como la diabetes y demás, a la mamá también le da muchos beneficios.

A ella la puede proteger contra a largo plazo, contra el cáncer de mama, el cáncer de ovarios, contra la osteoporosis, entonces muy aparte de estos beneficios físicos, biológicos que podemos encontrar en los estudios, y esto creo que muy importante es el beneficio emocional que le das no solamente al bebé por darle de lactar sino a ti misma, porque al final es un logro.

Es un logro que las mamás sienten que han dado lo mejor de sí y en verdad lo han hecho no, han dado lo mejor de sí a sus bebés y es el primer regalo que les das yo siempre les digo a mis mamás que asesoro así les des una gota a tu bebé de calostro y nunca más le das nada o le das cinco años de lactancia.

2. ¿Cuál es el rango de edad de las madres a las que sueles atender?

Más o menos la edad de las mamás que me contactan es entre los 25 y 40 años, pero si es la mayoría de mamás, porque si me han contactado mamás más jóvenes, he llegado a asesorar a una niña de 13 años también y a mamás más mayores que tiene su primer hijo después de los 40 años no, pero normalmente la mayor cantidad de mamás son entre 25, 30 y 35 años.

3. ¿Qué factores se debe tomar en cuenta para tener una lactancia materna exclusiva exitosa?

Creo que lo más importante, es que en cuando nazca él bebé haya un contacto piel a piel con la mamá, eso ayuda a que él bebe, como que le aflora el instinto y pueda lactar mejor, lo primero que toca la boca del bebé debe ser el pecho de la mamá porque así genera impronta que son conexiones cerebrales que le ayudan a determinar un tipo de succión.

Entonces eso es lo más importante, respetar la primera hora de vida, la primera hora de vida del bebé tiene que estar con su mamá, los exámenes y pueden esperar hasta después de esa primera hora. El alojamiento conjunto con la mamá en la clínica creo que lo más importante de todo son los primeros días en los que esta con su mamá y puede tener el pecho a su disposición, pero también que la mamá entienda como es la lactancia.

Porque la lactancia no es él bebe va a tomar cada 3 horas y de ahí se va a quedar dormido, la lactancia es mucho más demandante, es él bebe lactando a cada rato, él no va a lactar ½ hora o 45', se duerme 10' y otra vez quiere teta, ósea es bastante demandante y tenemos que satisfacer esa necesidad del bebé, él bebe necesita tener el pecho todo el tiempo 24 x 7 porque esto es lo que va a determinar la producción de la leche de mamá.

Obviamente la postura también es muy importante pues él bebé tiene que tener, por ejemplo, la cabeza libre, porque muchas veces se dice que pongan al bebe en esta parte

del brazo (en flexura) cuando en realidad es un más cerca de la muñeca porque si lo pones ahí no movilizas la cabeza del bebé y no puede moverla como para acomodarse.

Entonces se necesita una posición correcta sobre todo lo va a saber la mamá cuando no le duela, si el pecho le duele al momento en que él bebe lacta es la señal de que algo está pasando y de que necesita mejorar la postura o talvez algún temita en la boca, pero el dolor nunca es normal y siempre es como un signo de alerta.

La libre demanda todo el tiempo que él bebé quiera es muy necesario también el informarse acerca del proceso de lactancia, porque primero como decía, él bebé va a tomar a cada rato porque lo primero que produce la mamá el calostro que son gotitas, entonces él bebé va a lactar, se va a satisfacer y después de ½ hora, 15´ otra vez va a querer lactar porque en su estómago entra poquito, su estómago es pequeñito.

Entonces ahí la mamá tiene que saber que él bebe va a lactar a cada rato y que es el proceso normal, y después cuando va creciendo ya va espaciándose un poco las tomas, pero no necesariamente va hacer lo que dicen que es cada 3 horas, 15´no es así no, hay muy pocos bebés que cumplen eso, la mayoría lactan a cada rato, entonces la información es muy importante, las mamás tienen que saber qué es lo que va a pasar, para que no se asusten.

4. ¿Cuáles son las dudas o miedos más comunes que suelen tener las madres?

Sí, tengo como mi Top 3, la primera que creo que es la que todo el mundo piensa es que, si va a tener leche, todas las mamás me preguntan o me dicen no tengo leche o siento que mi bebé no se llena o incluso antes de dar a luz me han dicho como mi mamá no tuvo leche para mí yo tampoco voy a tener, la duda o si el miedo si voy a tener suficiente leche no.

El Top 2, es si le va a doler porque hay esta falsa creencia de que duele dar teta y es como que muchas mamás ya vienen y me dicen me han dicho que me va a doler, que

puedo hacer, ósea me compro pezoneras que es un plastiquito para cubrirte para que no me duela o que hago, entonces esa también es una de las preguntas recurrentes.

Y la tercera que es más ya debido a las leyes peruanas que es que hago para seguir dando leche exclusiva cuando ya empiezo a trabajar, porque el descanso aquí juntando el pre y el post natal incluso vacaciones de la mamá puede ser más por unos 3 meses y medio o 4 meses, entonces a los 4 meses él bebé todavía toma teta exclusivamente, todavía necesita solo teta entonces ahí también viene la preocupación de las mamás, que hago como me extraigo, etc.

5. ¿Qué cambios has visto cuando terminas de asesorar a una madre?

Yo creo que la mayoría sale más aliviada porque hay tantos mitos alrededor de la lactancia que es como que las abruma demasiado, y cuando yo les explico un poco más que en realidad la lactancia si bien un poco complicada, no complicada, es un poco difícil, pero si tú la dejas fluir fluye y se vuelve más natural.

Pero muchas veces están con todos estos mitos y todas esas cosas alrededor y preocupaciones que le dice todo el mundo que se sienten muy abrumadas e incluso sienten que van a fallar, entonces creo que lo principal que sienten luego de que se les da la información, es un poco más de alivio.

Por ejemplo, les duele y necesitan un mejorar el agarre o que su bebe está tomando formula y pecho y quieren darle solo pecho, como hago para quitar formula, en este tipo de casos, creo siempre las noto como que optimistas diciendo sí lo voy hacer, lo voy a lograr, lo voy a intentar no, y ponen de su parte.

Creo que una mamá contacta a una asesora es porque quiere dar teta, y ya en su cabeza diciendo voy hacerlo, la voy a contactar para que me diga cómo, pero lo quiero hacer no, incluso algunas ya habían intentado por sí solas, pero a veces no funciona bien no.

6. ¿Usualmente las madres vuelven después de una asesoría?

Depende de en qué momento se dio la primera asesoría, porque a veces doy asesoría a mamás cuando todavía no han dado a luz, entonces esas mamás cuando les doy la información pre, les doy la teoría y todo eso, pero de ahí es muy diferente cuando ya tienen el bebé y ya están con todos estos cambios emocionales y ya algunas se les hace un poco difícil recordar lo que les había dicho o aplicarlo, de repente ya tienen la teoría, pero aplicarlo como que las confunde un poco.

Entonces a ese tipo de mamás si he ido la segunda vez, no mucho cuando están en el hospital porque creo que cuando están en la clínica se sienten como que quieren estar solas solamente con su bebé y su pareja, pero si después los días siguientes cuando ya están en casa cuando ya están en su lugar donde van permanecer durante meses ahí ya voy y las ayudo.

Pero en realidad esos son los casos en los que doy asesoría antes no, de que dé a luz, pero normalmente los que doy cuando ya tienen un problema solamente voy una vez y después ya las ayudo por video llamada, por redes sociales o por *whatsapp*. Pero creo que no han necesitado una segunda visita porque trato de darles las cosas como masticaditas y totalmente para su caso, aunque si me ha tocado mamás que no me llaman nuevamente y no me responden porque ya dijeron desistieron.

7. ¿Existe algún factor actualmente que influya a madres jóvenes a desistir de la lme?

Sí, si y creo que lo principal es la sociedad no, lo que la gente les dice alrededor y no solamente los familiares o amigos sino tristemente también médicos no, porque a los médicos no suelen enseñarles mucho acerca de lactancia no, obviamente hay muchos que saben que les preocupa saber del tema y se informan y todo, pero hay otros que no.

Entonces recurren a alguien que no las ayuda totalmente, es ahí donde vienen los mitos no solamente como decía de las personas que están alrededor de la mamá, del tío, del abuelo, sino también de profesionales de la salud y creo que esa es la principal

razón por las que muchas mamás dejan o por lo menos meten formula cuando no era necesario.

Me ha tocado escuchar que su pediatra les dijo, pero si te duele dale formula no más, y no las ayuda a tener un mejor agarre o de repente extraerse o algo, ósea de frente como que dale formula no importa.

A parte de eso creo que hay otro tema también importante por el que las mamás pueden decidir dejar de dar de lactar o de plano no dar de lactar jamás, porque a veces tratan de romantizar la maternidad o la lactancia en sí, que es que te dicen que la lactancia es lo máximo que en cuanto nazca su bebe se a prender y va a ser lo más feliz del mundo o que la maternidad es así que el bebé se va a dormir como decía hace un rato 3 horas y se va a despertar un ratito y toma teta y se duerme otra vez.

Entonces yo veo bastante un grupo de mamás que piensan que la lactancia y la maternidad va hacer como que fácil entre comillas y hermosa, pero en realidad no es así, yo creo que es muy importante también que las mamás sepan que la maternidad no solamente es la lactancia, la maternidad es difícil, ahora vas a tener a una personita que va a depender de ti completamente y ese es un cambio súper grande, entonces cuando estas mamás que pensaron que la maternidad iba hacer de esta forma cuando tienen a su bebe les choca la realidad.

Ahí nacen las expresiones que dicen me siento esclavizada por mis hijos, siento que no puedo hacer nada, siento que no puedo salir, se sienten como una prisionera, y es ahí cuando piensan que destetar solucionara eso, destetar me va a dejar salir a otro lado con mi pareja, porque mi mamá ya va a poder dar su biberón y cosas así, entonces ahí también hay otra otro factor que influye.

Claro, igual es la madre, igual él bebé va a estar detrás de ella, igual la va a querer por que ha crecido dentro de ella y tienen este cordón umbilical invisible que son 9 meses de gestación y otros 9 meses de externo donde él bebé va a estar pensando que son

uno todavía y entonces van a necesitar a mamá así desteta o no igual la necesita igual va a reclamarle, entonces la lactancia no tiene como que mucho factor ahí.

8. ¿Las personas que asesoras usualmente vienen acompañadas?

Bueno siempre que me contactan y que yo veo que es necesario ir a verlas o una video llamada si están lejos algo así yo siempre les digo que cuando hablemos tienen que estar acompañadas de alguien, ósea tienen que ellas buscar quien es el apoyo principal en su crianza no solamente en su lactancia sino en su crianza.

De repente es el papá o de repente no es el papá, entonces de repente su mamá, la abuela, entonces tienen que buscar a alguien que este con ella con los que pueda hablar no solamente con ella, con la mamá que me está contactando sino en realidad sería genial con su tribu, ósea con su el papá, con la abuela, el abuelo, con el hermano, con todo el mundo que sea parte de este círculo que van a todos juntos criar al niño al bebé.

Muchas de estas mamás me dicen que sí que, si yo voy con mi esposo, cuando nos contacte mi mamá va a estar, pero si hay algunas que me dicen no yo estoy sola en mi casa con mi bebé ósea yo no tengo a nadie o todos trabajan y no están, y si hay diferencia, ósea si hay mamás que están acompañadas y mamás que no, que están solas.

No somos seres solitarios sino seres sociales y necesitamos estar rodeados de personas, entonces si una mamá está sola con su bebé lo puede lograr claro, es mucho más complicado a que si esta con más personas que son parte de su familia pues que la quieren necesariamente talvez no parientes de sangre, pero si amigos talvez que estén que tengan una relación muy cercana con la mamá y que sean capaces de empatizar con ella y de querer al niño.

Creo que es muy importante porque las mamás muchas veces se sienten solas, la maternidad si tú la llevas tú y tu bebé puede ser muy solitario y que a pesar que tu bebe

es una persona también es pequeñito, y tú le puedes hablar todo lo que quieras al bebé y es muy bueno que lo hagas, pero no es como estar con un adulto.

Si una mamá que se siente sola, está con su bebe todo el tiempo puede llegar a sentirse muy triste y eso no le hace bien, hasta le puede afectar a su bebe y de todas maneras una mamá necesitaría que tenga a personas que sobre todo estén en la misma sintonía que ella que vayan por el mismo camino, que si la mamá quiere dar de lactar todas las personas que estén alrededor sepan y también la apoyen en eso.

9. ¿Al tener gran cantidad de información hace que las madres lleguen con ideas para corroborar?

Si hay muchas que ya tienen información, pero también depende mucho de dónde vas a buscar esa información, porque tú puedes buscar en Google que hago si me duele dar el pecho y hay miles de recomendaciones y no todas necesariamente son adecuadas no, yo también tengo un grupo de Facebook y ahí también las mamás preguntan un montón y muchas veces han preguntado, que puedo hacer porque me duele cuando doy de lactar a mi bebe y hay mamás que responden de mil cosas hasta decirles dale fórmula para que te estresas o hasta decir también extráete y dásela en biberón e, que pueden ser salidas no, pero no necesariamente son salidas que de repente la mamá quiera.

Porque darle biberón o de dar formula puede hacer que la lactancia vaya disminuyendo poco a poco y al final deje de dar de lactar, entonces depende mucho la información que le caiga a la mamá, si la mamá viene con la información que le ha hecho dudar no solamente de lo que quiere hacer sino de sí misma de la capacidad que ella tiene para dar de lactar a su bebe, entonces ahí si es un poco más difícil.

Las mamás que si han leído una buena información y dicen yo quiero hacer esto, he leído que tengo que hacer esto y esto y esto yo lo voy hacer, pero como lo hago, es diferente, es como que unas mamás no lo logran hacer, pero lo están intentando, entonces ahí buscan ayuda. Pero el otro lado de la moneda no de las mamás que

buscaron información y les dijeron cosas que nada que ver y ya están como desmoralizadas ahí, diferente y mucho más difícil.

Como decía, no solamente es porque buscan en internet y les salen cosas que nada que ver sino también cuando van al médico, normalmente cuando a nosotras nos pasa algo y no sé porque esto de la lactancia también lo han tomado así, pero si una mamá tiene problemas para dar de lactar recurren al pediatra, y el pediatra normalmente no sabe porque al pediatra que estudia a los bebés, estudia su desarrollo y enfermedades, pero no les enseñan de lactancia.

Entonces cuando una mamá va a ver a su pediatra porque le está doliendo o porque su bebé llora no sé si darle formula, entonces el pediatra les va a responder con lo mismo que ellas trajeron de casa no necesariamente con algo que estudiaron, y no solamente el pediatra puede ser psicólogos también porque hay mamás que deciden ir con psicólogo para que les diga que es lo que está pasando.

Muchas veces incluso se ve que cuando das formula que esta echa a base de leche de vaca, y le das al bebe de repente en algún momento porque sentías que tus pechos no se llenaron y no te salía nada más entonces les das al bebé ese día y aunque sea una vez en algún momento podría desarrollar incluso hasta alergias no, alergias a la proteína de leche de vaca, entonces hay muchas cosas involucradas.

Muy aparte de lo que se ha hecho bastante popular últimamente de que si les das formula a tu bebé mientras va creciendo en el futuro puede generar obesidad, puede darle diabetes, y estas enfermedades, que preocupan bastante, por el simple hecho de darle algo que supuestamente ésta bien para los bebes.

Y no solamente afecta al bebé en sí, sino también a la mamá psicológica y emocionalmente hablando porque lo normal, lo natural es que nosotras demos de lactar, pero si por algún motivo no pudimos o nos dijeron que no podíamos ahí hay algo que se rompe dentro tuyo, es un duelo por el que tienes que pasar, es como cuando pierdes a alguien, estás perdiendo algo que tu querías hacer.

Entonces darle formula a tu bebé sabes que tu bebé va a estar bien y que va a crecer bien y todo y puede ser que sea así que nunca le dé nada de las cosas malas que se dicen, pero si tu no lidias con este duelo que tiene te puede afectar bastante.

He visto post que la lactancia después del año tiene 10% de vitaminas, 30% de calorías y así cosas, entonces muchas mamás comentando ahí y diciendo no yo no le di pecho a mi bebe y él está bien ósea el post no las está atacando a ellas, pero ellas se sienten atacadas y es por esto, porque el duelo que tenían que pasar no lo lidiaron bien, lo negaron y en vez de tratar en sobrellevarlo crearon una barrera y eso con cualquier tema pues hace daño al bebé y a la madre.

- **Cinthia Huaynate, mamá de bebé de 1 mes y 2 semanas**

1. ¿Qué tipo de lactancia has llevado?

Bueno yo llevo la lactancia mixta, que es leche materna y leche de fórmula, trato de darle más leche materna y poco a poco ir quitándole la leche de fórmula.

2. ¿El primer contacto con la leche de fórmula fue en el hospital?

Si, fue la primera, porque a mí me hicieron cesárea, entonces yo estuve como 3 – 4 horas en recuperación y apenas salió mi bebé tuvieron que darle eso por orden de la clínica, porque por a mí hubieran esperado, pero no, el primer contacto fue con la fórmula.

3. ¿Decidiste o buscaste algún tipo de información acerca de la lactancia materna ya sea antes o después del nacimiento del bebé?

Para ser sincera antes del embarazo no le di tanta importancia, si sabía que tenía que preparar los pezones, pero también me dijeron que lo tenía que hacer el último mes porque eso generaba contracciones, entonces por el miedo a las contracciones no hice.

Ahí es donde me preocupó que él bebé o que de mi pecho no salía la cantidad de leche que el necesitaba y como es varoncito, según las creencias come más no, entonces

recién después del parto es donde me interesé más por buscar ayuda, opiniones, foros donde me ayuden a saber cómo puedo darle un poquito más de leche materna y quitar la fórmula.

4. ¿Has tenido alguna dificultad o duda relacionada con la lactancia materna?

A sí, que, por darle leche de fórmula, mi leche se va a parar que ya no va a salir más o que me puede dar la mastitis o que él bebé va a rechazar mi pecho, por eso mismo trato de darle la mayor cantidad de pecho posible no, aunque sé que son mitos no creencias, pero a veces eso influye en tu estado de ánimo y en las decisiones que pueda tomar claro.

5. ¿Has considerado tu dificultad lo que tenías con otras personas ya sea personas de salud o asesora de lactancia?

Sí, lo primero, el primer apoyo que tuve fue en la clínica, las enfermeras y las obstétricas me enseñaron, como soy primeriza no sabía cómo dar de lactar, la forma correcta de agarrar el pezón, entonces ellas vinieron y me enseñaron como puedes agarrar, como debe ser la forma de succión del bebé, como te digo que ya había agarrado biberón ya como que estaba ya no quería agarra.

Después de eso cuando fui a casa si busque foros, busque eso de la liga de la leche peruana donde estaba viendo reuniones próximas para poder ir, con él bebé para ver si estaba agarrando bien y si en un pecho me hizo salir grietas entonces era darle el pecho ahí llorando porque eran heridas que ardía demasiado, entonces para evitar todo esto, si he buscado ayuda en blogs, en instagram, ahí hay obstetricas o personas de lactancia que les consulto y ellas me dan sus opiniones.

6. ¿En este momento hay alguien que te apoye con la lactancia materna ya sea ayudándote o simplemente dándote ánimo?

Bueno en mi casa ahora por el tema que recién he dado a luz, si vivo en la casa de mis padres con mi esposo y mi mamá, más que nada, pero también este las personas mayores tienen pensamientos antiguos no, entonces como que ella piensa una cosa y a

mí me dicen otra, pero sí tengo el apoyo más o menos de mi mamá y una asesora de lactancia como te digo que estoy buscando ayuda para me ayude a ver ese tema.

7. ¿Crees que, al tener tanta información en los medios, las páginas, en las personas que te rodean, crees que eso influye a que ya no des de lactar o pienses en otras opciones?

Bueno mi idea es dar de lactar no, no quisiera quitarle el pecho a mi bebé, pero creo que, si puede influir en algunas personas, pero en mi caso no, ósea porque yo estoy buscando al revés quitarle la fórmula y quedarme exclusivamente con la leche materna.

8. ¿Has recibido consejos sobre la nutrición del bebé?

Mitos sobre la alimentación, a ver lo que lo la fórmula, bueno no darle la comida todavía es muy chiquito, algunas sí me dicen que es bueno darle agüita, pero otras me dicen que no, que todo lo solido o todo este alimento a parte de la leche se da a partir de los 6 meses no, más que nada eso.

9. ¿Cuál es tu situación actual con la lactancia que estás llevando?

El pecho no se lo he quitado, desde el inicio de la salida de la clínica, o desde la misma clínica porque a mí me dijeron, usted tiene que salir de acá dando el pecho a su bebe, ósea no me dijeron este le va a dar pecho, ósea ahí me estaban inculcando que tenía que darle y darle y quitar la fórmula.

Entonces desde que salí de la clínica le he seguido dando pecho, lo malo es que al momento que él no ve la cantidad suficiente como sale en el biberón, ahí es donde empieza la crisis, dicen que hay un momento de crisis, comienza a llorar, comienza a patallar, entonces es ahí donde yo tengo que darle la formula, pero el pecho no se lo he quitado.

Entonces la cantidad de veces que le he dado en biberón si ha ido bajando, digamos que yo antes le daba cada 3 horas una toma de pecho y una toma de biberón, una toma de pecho, ahora no, ahora yo le doy solo una toma de biberón en la mañana y una en la tarde y en la madrugada ya no le doy nada ya, sino que le doy pecho y veo que está funcionando que está succionando un poquito más y ya se me van llenando un poquito.

10. ¿En cuánto te ha ayudado esta primera vez que fuiste a estos talleres de lactancia?

Tenía la este el conocimiento de una prima que había asistido que también había dado a luz hace 2 años y le habían ayudado bastante en este grupo de talleres que llevan, entonces averigüé y el más cercano a la fecha era el de Miraflores, entonces este fui para ver cómo era y si me ayudo un poco y sé que las reuniones son mensuales y quisiera seguir asistiendo ahí.

- **Astrit Rojas, mamá de bebé de 1 mes**

1. ¿Qué tipo de lactancia has llevado?

La lactancia que llevo es la lactancia exclusiva, que es pecho. Y con respecto a la información que busqué o recibí, fue en el transcurso del embarazo que fue la psicoprofilaxis, que es un curso que te dan en medida que va pasando las semanas para que sepas cuando se acerca a dar a luz, que ese ha sido dado por enfermeras profesionales y te van resolviendo las dudas que vas teniendo.

2. ¿Has presentado alguna dificultad en cuanto a la lactancia?

Dificultad no, pero de repente el mayor miedo fue que mis pechos no crecían tanto en el transcurso del embarazo que de repente que no iba a tener leche. Pero esas dudas justamente me las resuelven las enfermeras diciendo que eso es un proceso, que ya es cuando nace el bebé. De ahí viene el calostro y el proceso que es de lactancia normal.

3. ¿Has consultado tu dificultad o duda?

A ver si he consultado mi dificultad. Sí. Como te comento, se consultó con las enfermeras siempre, con el ginecólogo también que te va explicando el proceso.

4. ¿En ese momento hay alguien que me apoye con lactancia materna?

En realidad, la lactancia materna es algo que fluye naturalmente, no necesito ayuda más que a mi propio bebé qué tengan que succionar para que la leche pueda salir de

manera natural, ahora actualmente las madres tienen acceso mucha información sobre lactancia materna. Lo que pasa es que sí hay bastante información, como por ejemplo en Internet puedes encontrar hay grupos también en Facebook que te apoyan con esa información.

Pero es que normalmente los mitos surgen a raíz de la información que viene de nuestros papás, de nuestros abuelos, que siempre nos dejamos llevar por lo que ellos dicen, porque obviamente tienen experiencia, pero siempre los tiempos van cambiando y conforme va avanzando la tecnología también hay otro tipo de información que también sirve.

Como, por ejemplo, según lo que me comenta el pediatra también que tiene que ver con este tema que cuando uno de los mayores mitos es comes, que no comas cosas que te produzcan gases como lenteja, cebolla y esas cosas, o de repente no comas cosas heladas que el proceso, de repente tu leche va a salir fría y eso es dañino para el bebé, pero en realidad no, consultando con el pediatra me dice que no, porque los gases no se transmiten a través de la leche ni para el bebé.

Siempre hasta el mismo cacao, me explicó el pediatra, también me puede producir gases. En realidad, lo que produce gases, según el médico, es cuando el cuerpo no está acostumbrado a ciertos alimentos, como por ejemplo yo tomo todos los días avena y de repente el cacao todos los días, todos los días, constantemente como el cuerpo no está acostumbrado a recibir eso de manera constante es donde se generan los gases porque hay un cierto cambio.

Pero si un día tomo cacao, otro día tomo avena otro de repente tomo otro tipo de líquido. Eso es algo que va en ese caso, que no es constante, es lo que te ayuda a no tener gases no, de todas maneras, la enfermedad, del bebé es los gases, pero a raíz de que ellos todavía están aprendiendo a succionar, no saben jalar bien el pecho.

A veces hay problemas con las madres que no tienen bien formado el pezón y esas cosas no, eso es lo que normalmente genera los gases, pero también es manejable, simplemente darle un buen cierre hermético, como se dice cuando al momento de que la bebe succione.

- **Claudia Gamarra, mamá de bebé de 1 mes**

Es complicado porque yo di a luz por cesárea y en realidad en donde yo estaba me decían que iba a ser totalmente apoyo a la lactancia materna, pero al final este no sé cuándo. Cuando estaba ahí internada me estaba frustrando un poco porque como me salía poco calostro, que es la primera este indicio de lactancia, y cuando salí de ahí de la clínica estaba un poco preocupada no como voy a alimentar a mi bebé, pero en casa ya podía alimentarlo. Sin embargo, ahí tuve algunas complicaciones.

Por ahora, como te digo, por esas complicaciones primero llevé con una pediatra que es la del primer control de Yaco, la primera semana me dijo que estaba bajo de peso y me dijo que probara a darle un biberón de mi propia leche, pero como no subió de peso en la segunda semana, me mandó una fórmula. Yo no quería no, sufrí bastante con eso, y cuando ya le di la fórmula como que sí subió de peso y la doctora dijo que estaba bien, pero también este él tuvo una complicación de que él rechazaba la leche y la botaba un poco de la formula.

Pero la doctora al final no me dijo nada, así que me cambié de pediatra y recién voy a ver el lunes otro pediatra, por ahora le estoy dando la lactancia materna combinada con fórmula, porque todavía tengo que ver si este pediatra nuevo me puede decir que sí, que puedo llevar la lactancia materna y me gustaría que me diga que sí, porque he ido a una charla y ahí, como prácticamente todas las dudas sobre las cosas malas por las que pasé, pasaron otros padres y la especialista, en lactancia materna, como que me dijo todas, que es este suficiente.

Sobre todas esas dudas que te digo de las experiencias que he tenido, claro antes de dar a luz no sabía si iba de leche o no, porque mis senos son pequeños, claro las dudas las he preguntado a la pediatra, pero como te digo, me dio la fórmula de frente y me asusté y de ahí le pregunta otras a otras mamás no, que también dan lactancia materna, pero ahora también cuentan con este especialista que fue esta charla y ahora el lunes, con el pediatra.

Si hay bastantes mitos sobre la lactancia materna, pero que de verdad necesitan las personas tener un especialista que pueda apoyarlos, en este caso esta chica que he

visto hoy día como que tiene 20 años de trayectoria y se le ve súper contenta y me da confianza, entonces quiero que me dé la misma confianza el pediatra que no me he pasado con el primer pediatra.

7.2 Encuestas

- Primera encuesta

La primera encuesta se realizó por medio de Google encuestas a madres de 17 a 38 años, donde se obtuvieron 69 respuestas.

Lactancia Materna

La realización de este cuestionario tan solo le llevará unos minutos, recuerde que su colaboración es completamente anónima y todas las respuestas serán tratadas con fines académicos, muchas gracias.

1. ¿En cuál distrito vives?
2. ¿Cuál es su edad?
3. ¿A qué edad tuviste a tu hijo?
4. Número de hijos
5. En los primeros 6 meses del bebé, usted estuvo:
 - Trabajando
 - No trabajando
 - Estudiando
 - Dejó de estudiar
 - Otro

6. ¿Durante el embarazo o anterior al mismo, pensó dar el pecho a su bebé?

Sí

No

7. ¿Recibió o buscó algún tipo de información sobre lactancia materna durante su embarazo?

No recibí ninguna información

No busqué ninguna información

Busqué información por internet

Asistí a alguna charla / taller

Leí revista / folletos / libros

Acudí a un grupo de apoyo a la lactancia

Me informó el personal de salud

Me informó un familiar / amigo

Otro

8. ¿Hay mujeres de su entorno que estén dando de lactar?

Sí

No

9. ¿Su madre le dio de lactar?

Sí

No

10. ¿Alguien de su entorno le apoya con la lactancia?

Mi pareja

Mi madre

Un familiar (que no sea su madre)

- Algún amigo/a
- Grupo de apoyo a la lactancia
- Personal de salud
- No me siento apoyada
- Otro

11. ¿Ha tenido alguna duda o dificultad relacionado con la lactancia?

- No he tenido dificultades
- Cansancio / agotamiento
- Lactancia dolorosa
- Problemas de enganche
- Producción excesiva de la leche
- Pezón plano / invertido
- Mastitis
- Dudas sobre la calidad de la leche
- Dudas sobre si mi bebé se queda con hambre
- Dudas sobre la incorporación laboral al mismo momento de dar de lactar
- Dudas sobre compatibilidad de medicamentos con la lactancia
- Dudas sobre la postura / técnica para amamantar
- Otra

12. ¿Ha consultado su duda o dificultad con algún profesional o servicio de apoyo a la lactancia

- No he consultado con nadie
- No he tenido dudas o problemas con la lactancia
- Si he consultado con el personal de salud de mi hospital
- Si he ido a una consulta privada de lactancia

- Si he ido a un grupo de apoyo a la lactancia
- Otra

13. ¿En cuántas ocasiones ha consultado su problema con algún profesional o servicio de apoyo a la lactancia?

- 1
- 2
- 3
- 4 o más

14. ¿Ha consultado su duda o dificultad con algún amigo o familiar?

- Sí
- No

15. ¿Qué tipo de lactancia ha llevado a cabo con su bebé hasta los 6 meses?

- Lactancia materna exclusiva (sólo leche materna)
- Lactancia materna mixta (leche materna y fórmula láctea)
- Alimentación complementaria (leche materna y papillas)
- Infusiones, agua, zumos y otros líquidos

16. ¿Cuántos meses le ha dado el pecho a su hijo?

17. ¿Tras el parto ha estado piel con piel con su bebé en la primera hora?

- Sí
- No

18. ¿Cuánto tiempo transcurrió aproximadamente desde que nació el bebé hasta que enganchó por primera vez al pecho?

- Inmediatamente

- 30 minutos
- 1 hora
- 2 horas o más
- Días

19. ¿Durante los primeros 6 meses del bebé, ha escuchado mitos acerca de la nutrición del bebé? ¿cuáles?

20. ¿Ha realizado algún tip sobre la nutrición del bebé dentro de los 0 a 6 meses de edad?

- Segunda encuesta

La segunda encuesta se realizó también por medio de Google encuestas a madres de 18 a 25 años, donde se obtuvieron 97 respuestas.

Lactancia Materna

La realización de este cuestionario tan solo le llevará unos minutos, recuerde que su colaboración es completamente anónima y todas las respuestas serán tratadas con fines académicos, muchas gracias.

1. ¿En cuál distrito vives?
2. ¿Cuál es tu edad?
3. ¿A qué edad tuviste a tu hijo?
4. ¿Cuántos hijos tienes?
5. En los primeros 6 meses del bebé, usted estuvo:

- Trabajando
- No trabajando
- Estudiando
- Dejó de estudiar
- Otro

6. ¿Durante el embarazo o anterior al mismo, pensó dar el pecho a su bebé?

- Si
- No

7. ¿Cuánto tiempo cree que sea el apropiado para dar de lactar?

- 3 meses
- 6 meses
- 1 año
- 2 años
- otro

8. ¿Recibió o buscó algún tipo de información sobre lactancia materna durante su embarazo?

- No recibí ninguna información
- No busqué ninguna información
- Busqué información por internet
- Asistí a alguna charla / taller
- Leí revista / folletos / libros
- Acudí a un grupo de apoyo a la lactancia
- Me informó el personal de salud
- Me informó un familiar / amigo

Otro

9. ¿Hay mujeres de su entorno que estén dando de lactar?

Sí

No

10. ¿Su madre le dio de lactar?

Sí

No

11. ¿Alguien de su entorno le apoya con la lactancia?

Mi pareja

Mi madre

Un familiar (que no sea su madre)

Algún amigo/a

Grupo de apoyo a la lactancia

Personal de salud

No me siento apoyada

Otro

12. ¿Ha tenido alguna duda o dificultad relacionado con la lactancia?

No he tenido dificultades

Cansancio / agotamiento

Lactancia dolorosa

Problemas de enganche

Producción excesiva de la leche

Pezón plano / invertido

Mastitis

lactar

- Dudas sobre la calidad de la leche
- Dudas sobre si mi bebé se queda con hambre
- Dudas sobre la incorporación laboral al mismo momento de dar de lactar
- Dudas sobre compatibilidad de medicamentos con la lactancia
- Dudas sobre la postura / técnica para amamantar
- Otra

13. ¿Ha consultado su duda o dificultad con algún profesional o servicio de apoyo a la lactancia

- No he consultado con nadie
- No he tenido dudas o problemas con la lactancia
- Si he consultado con el personal de salud de mi hospital
- Si he ido a una consulta privada de lactancia
- Si he ido a un grupo de apoyo a la lactancia
- Otra

14. ¿En cuántas ocasiones ha consultado su problema con algún profesional o servicio de apoyo a la lactancia?

- 1
- 2
- 3
- 4 o más

15. ¿Ha consultado su duda o dificultad con algún amigo o familiar?

- Sí
- No

16. ¿Qué tipo de lactancia ha llevado a cabo con su bebé hasta los 6 meses?

- Leche materna
- Fórmula o sucedáneos de la leche materna
- Alimentos sólidos (frutas, papillas, etc.)
- Infusiones, agua, zumos y otros líquidos

17. ¿Cuántos meses le ha dado el pecho a su hijo?

18. ¿Tras el parto ha estado piel con piel con su bebé en la primera hora?

- Sí
- No

19. ¿Cuánto tiempo transcurrió aproximadamente desde que nació el bebé hasta que enganchó por primera vez al pecho?

- Inmediatamente
- 30 minutos
- 1 hora
- 2 horas o más
- Días

20. Durante los primeros meses del bebé, ha recibido consejos sobre la nutrición del bebé o de la lactancia, ¿Qué consejos ha recibido?

21. ¿Cuál de ellos decidió tomar?