

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**

**UNIDAD ACADÉMICA LAS PIEDRAS**

ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



**MONOGRAFIA**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA  
EN MADRES, DE LA COMUNIDAD LA ESPERANZA DEL  
MUNICIPIO RIBERALTA PROVINCIA VACA DIEZ.**

Autor: Univ. Rocío Verónica Ruiz Chávez

Beni – Riberalta

Gestión 2019

# Contenido

1.	PRESENTACION	4
2.	RESUMEN	6
3.	INTRODUCCION	7
4.	PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	8
5.	PREGUNTA DE INVESTIGACION	8
6.	OBJETIVOS	8
	OBJETIVO GENERAL:	8
	OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
7.	JUSTIFICACION	9
	ANTECEDENTES	10
8.	MARCO TEORICO	11
	8.1    LACTANCIA MATERNA	11
9.		41
10.	XII. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS	42

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por haberme brindado la vida

A mis padres por el apoyo

Incondicional brindado en la formación

Profesional como estudiante.

A mis docentes

Por haber inculcado el

Conocimiento adecuado para mi práctica

Profesional.

Un especial agradecimiento a todo el

Personal de salud por brindarme su apoyo

Y hacia poder alcanzar mis metas trazadas.

## **DEDICATORIA**

A mi familia a quienes les debo todo lo que tengo en esta vida.

A Dios, ya que gracias a él tengo esos padres maravillosos, los cuales me apoyaron en mis derrotas y celebran mis triunfos y a toda mi familia.

## **TITULO**

### **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES, DE LA COMUNIDAD LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO RIBERALTA PROVINCIA VACA DIEZ.**

#### **1. PRESENTACION**

El estado plurinacional de Bolivia, decidido a disminuir la mortalidad materna infantil en todo nuestro territorio, viene desarrollando el programa de protección madre niño- niña con la implementación del Bono Juana Azurduy, al amparo del principio del respeto a la vida y bajo un enfoque de la salud familiar comunitaria intercultural.

Por ese motivo el Ministerio de Salud (M.S.) a través del BONO JUANA AZURDUY, desarrolla el programa de educación en salud para la vida, que comprende la formación de nuevos profesionales en salud en todo el territorio nacional, con sus respectivas carreras como la de Enfermería que como principal fortaleza tiene la educación en Salud y con ella la de identificación de problemas para actuar sobre ellos principalmente en el Servicio Social de Salud Rural Obligatorio (SSSRO), que es la fuente de atención primaria en salud lo cual servirá para la prestación de servicio integral de salud y específicamente para la consejería de salud a realizar a cada una de las mujeres en proceso de gestación y mujeres en edad fértil.

En este contexto, de MATERNIDAD SEGURA forma parte imprescindible en el SSRO, como parte y contribución que ayudaran a prevenir y promocionar los alcances jurídicos y técnicos, así como las prestaciones cuidados de los servicios y beneficio que el estado otorga a todas las familias principalmente a los niños y niñas menores de dos años en el marco de las políticas de salud establecidas en nuestra política de estado.

El presente trabajo de investigación en el marco del nuevo modelo SAFCI bajo la ley Nro. 3460 del 15 de agosto del 2006 y decreto supremo Nro. 0115 Del 06 de mayo del 2009 “ley de fomento a la lactancia materna” tiene por objeto contribuir en disminuir la mortalidad materno infantil de la comunidad la esperanza provincia vaca diez de 2019 bajo la identificación de problemas encontrados en la lactancia materna, actuando con la estrategia de la Información, Educación y Comunicación en los tres problemas priorizados a las madres de familia de dicha provincia vaca diez del año 2019”

## **2. RESUMEN**

El presente trabajo de investigación se lleva a cabo con el objetivo de determinar el conocimiento y actitudes sobre la lactancia materna en madres de la comunidad la esperanza provincia vaca diez del 1 trimestre de la gestión 2019

El estudio descriptivo de abordaje cuantitativo y de corte transversal, se seleccionó un universo de 30 mujeres en edades comprendidas de 15 a 40 años de edad y se utilizó un cuestionario como instrumento con preguntas cerradas y de elección múltiple constituido de 10 ítems.

Los resultados demostraron que existe una falta de conocimiento y actitud sobre la lactancia materna, una falta de información sobre los beneficios y una alta prevalencia de falencias en la técnica de amamantamiento.

### **3. INTRODUCCION**

En contribución al centro de salud la esperanza, con la meta desnutrición cero se realiza el presente trabajo de investigación para fortalecer la importancia que es dar de lactar a un recién nacido y niños- niñas menores de dos años. En este trabajo veremos los puntos desfavorables de la lactancia materna para que las madres den de lactar a sus hijos el tiempo y manera necesaria, porque con ello podremos prevenir muchas enfermedades y deficiencias que puedan aquejar a los niños.

El presente trabajo de investigación se lleva acabo para mejorar el grado de conocimiento, actitud y practica sobre lactancia materna en mujeres en edad fértil de la comunidad la esperanza provincia vaca diez de 2019

Identificar el grado de conocimiento, actitud y práctica sobre lactancia materna, conocer usos y costumbres de la lactancia materna, establecer las actitudes que toman las madres para con sus hijos durante la lactancia materna, dar a conocer las ventajas de la lactancia materna.

De las mujeres encuestadas el 60 % de las madres de familia conocen sobre la lactancia materna, el 11% conocen la posición correcta para darle de lactar a su bebe, el 43,3% de las madres de familia indican que sus bebes deben recibir la lactancia materna hasta los dos años de edad de su bebe.

Como conclusión tenemos que decir que las mujeres de la comunidad la esperanza de la provincia vaca diez tienen conocimiento de lo que es la lactancia materna, también un buen porcentaje conoce la posición correcta de dar de lactar a su bebe y también indican la importancia de dar de lactar hasta los dos años de edad a sus bebes.

Las recomendaciones son: seguir incrementando los conocimientos sobre lactancia materna en mujeres en edad fértil, mediante charlas educativas, en el servicio de salud y también realizar ferias en la comunidad de la Esperanza.

#### **4. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA**

El escaso conocimiento sobre el tema de la lactancia materna y sus beneficios

#### **5. PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Cuál será el grado de conocimientos, actitudes y práctica sobre lactancia materna en mujeres en edad fértil de la comunidad la esperanza provincia vaca diez durante el primer trimestre de la gestión 2019''

#### **6. OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL:**

Identificar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres de la comunidad la esperanza provincia vaca diez durante el primer trimestre de la gestión 2019

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Identificar el grado de conocimiento sobre de la lactancia materna.
2. Determinar los factores que intervienen para una lactancia materna exitosa.
3. Dar a conocer las ventajas de la lactancia materna.

## **7. JUSTIFICACION**

El presente trabajo de investigación responde con la misión y visión del Ministerio de Salud, desnutrición cero ya que la tasa de morbi-mortalidad materna infantil es de 67 por 1000 nacidos vivos según el CENSO 2012 deduciendo que cada 20 minutos muere un niño menor de un año por enfermedades prevenibles. Siendo la lactancia materna imprescindible en el desarrollo del niño y especialmente en el sistema inmunológico del niño menor de dos años.

Mencionada razón es la cual motiva al presente trabajo de investigación a realizar, para contribuir en la meta desnutrición cero en beneficio de la población en general, identificando como principal causa el escaso conocimiento sobre la lactancia materna y sus beneficios.

## **ANTECEDENTES**

Bolivia cuenta con una población de 21000 niños menores de 5 años de los cuales 14000 niños mueren cada año, 39 niños mueren cada día por IRAS Y EDAS.

El 15 de agosto del año 2009 bajo la presidencia de Evo morales, se aprueba la Ley 3460 ley de “Fomento a la lactancia materna”, siendo esta creada con el objetivo de reducir la morbimortalidad infantil, así mismo creando planes y estrategias de salud conjuntamente con todos los precursores de salud como es el Ministerio de Salud (M.S.) y Servicio Departamental de Salud (SEDES) departamentales en beneficio de la población en general.

Motivo por el cual nos vemos en la necesidad como parte de salud en realizar aportes para reducir la gran tasa de mortalidad infantil.

La universidad amazónica de pando unidad académica las piedras, carrera de Enfermería coadyuva desde inicio de formación de futuros profesionales en todos los objetivos que plantean Ministerio de Salud y Deportes (M.S.) y Servicio Departamental de Salud (SEDES) en lo que concierne a la salud, con la implantación a los futuros profesionales en realizar proyectos de fin de carrera en la mejora de la salud de Bolivia.

Determinando los conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna de la comunidad la esperanza provincia vaca diez del primer trimestre de la gestión 2019'' contribuyendo en la meta desnutrición cero.

Se realizó el conocimiento de la lactancia materna exclusiva motivo por el cual se hace mención de la importancia del tema ya que no solo es incumbencia de representantes gubernamentales sino de todo personal de salud.

## **8. MARCO TEORICO**

### **8.1 LACTANCIA MATERNA**

#### **DEFINICION DE LA LACTANCIA MATERNA**

Según la OMS la leche materna es el mejor alimento para el niño, porque tiene todos los nutrientes incluso el agua que necesita y las cantidades correctas, para que crezca sano física y emocionalmente así sea fuerte e inteligente, por ello es muy importante la leche materna. (1)

La leche materna es el alimento primario y único del mamífero recién nacido es ideal para el nuevo y frágil sistema digestivo que tolerará su composición. Aunque aún tendrá que ir adaptando su función metabólica y posteriormente los sistemas y órganos para la ingesta de alimentos, la leche materna es un líquido complejo, compuesto de proteínas, grasas, aminoácidos y oligoelementos constituyendo el primer paso de adaptabilidad a la vida, provisto a cada niño por la madre a través de sus glándulas mamarias, estas se reemplazan en caso de ser necesario por mamaderas pero con leche extraída de las mamas.

Las glándulas mamarias son glándulas sudoríparas evolucionadas en excretoras de leche, en esta evolución se facilitó a la madre alimentar a la cría sin necesidad de salir a cazar buscando comida para el neonato en sus primeros tiempos de vida dada su indefensión acentuada en la especie humana. En esta larga evolución de los mamíferos la leche materna se fue convirtiendo en alimento altamente nutritivo para las crías de cada especie en su paso de cachorros a adultos.

De aquí que no es lo indicado la alimentación de crías humanas con leche de otra especie menos aún durante 170 años con leche artificial que llamaremos de aquí en más así dado que es de origen no humano.

Podemos decir con seguridad que cada cría nace y espera ser alimentada, más aun su organismo requiere ser alimentado, de las mamas preparadas para él, que poseen los

Requerimientos energéticos exactos en grasas, proteínas, vitamina, etc....según los gradientes necesarios para cada etapa y de acuerdo a su desarrollo y nunca menos importante el aporte de elementos que le proveerán inmunidad.

#### CUADRO COMPARATIVO DE AMBAS LECHES.

<b>CONTENIDO</b>	<b>VACA</b>	<b>HUMANA</b>
Agua	87.0	88.5
Grasas	3.6	3.3
Azúcar	4.5	6.9
Caseína	2.8	0.9
Lacto albumina	0.7	0.4
Electrolitos	0.7	0.2

### **LAS MAMAS Y LA LACTANCIA**

#### **Las mamas:**

Llegada la etapa de la pubertad la secreción de progesterona y estrógenos darán como resultado el crecimiento y desarrollo de las mamas y las glándulas mamarias como preparación para el período de lactancia.

Puede suceder que haya mamas o pezones supernumerarios desde la axila a la región púbica, esta se denomina línea de la leche.

Particularmente en la pubertad las mamas crecerán en forma y tamaño pero lo esencial es el desarrollo de las glándulas mamarias y sus componentes glandulares. El tamaño

Significativo e importante es el alcanzado en realidad en la etapa de gestación del 1º bebé porque las mamas tendrán allí su función original.

Una vez producida la preñez o embarazo la presencia de placenta estimulará el crecimiento de las mamas el prostágeno y el estrógeno hará secretoras a las células glandulares y producirán leche. Este desarrollo se irá dando progresivamente y la leche en sí no se producirá hasta después del alumbramiento. Con la remoción de la placenta los índices de prostágeno y estrógeno disminuirán drásticamente en su concentración. Durante el período de gestación la hormona gonadotrofina se ve inhibida por la presencia de prostágeno, en la hipófisis anterior una vez concluido el embarazo ante la ausencia de placenta se elevarán los niveles de prolactina sustancia que estimula en las mamas la producción y secreción de leche.

### **Descripción de las Mamas:**

Las glándulas mamarias poseen en su fisiología abundante tejido adiposo de éste dependerán su volumen y apariencia, su consistencia variará de acuerdo a la bajada de leche, cabe aclarar que en todo momentos hablamos de mamas en situación de lactancia.

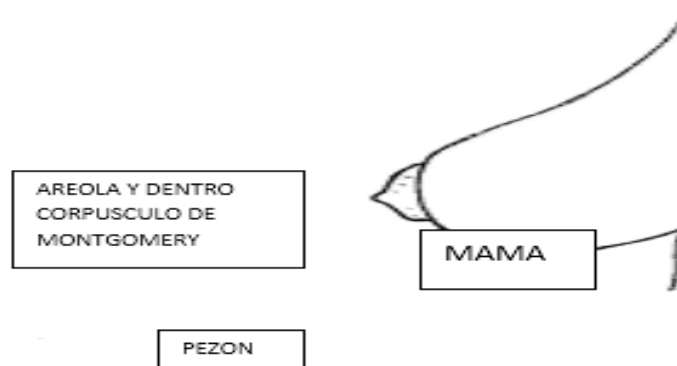
En el centro de sus senos se destacan las areolas y los corpúsculos de Montgomery, glándulas sebáceas y en el centro los pezones que invadidos por tejido conectivo al momento del estímulo se ponen erectos.

Podemos diferenciar dentro de la estructura mamaria:

- a) Tejidos conectivos.
- b) Tejido glandular, nódulo alveolar productor de leche.
- c) Tejido adiposo, grasas intraoculares.

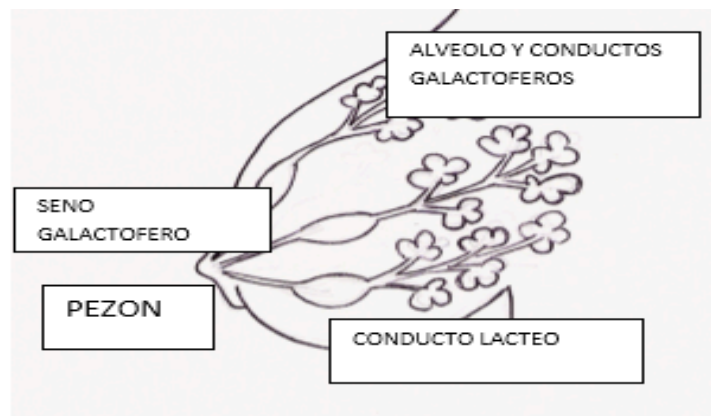
Todo esto recubierto por tejido subcutáneo y piel.

## PARTES DE LA MAMA.



Las glándulas mamarias se componen de dos decenas de lóbulos con abundante tejido adiposo y conectivo, los lóbulos están formados por lobulillos y éstos por ramificaciones de células secretoras que conectadas por túbulos y conductos llega a los senos galactóferos en donde se depositarán las secreciones lácteas para exteriorizarse a través del pezón.

## ESQUEMA FISIOLÓGICO DE LA MAMA.

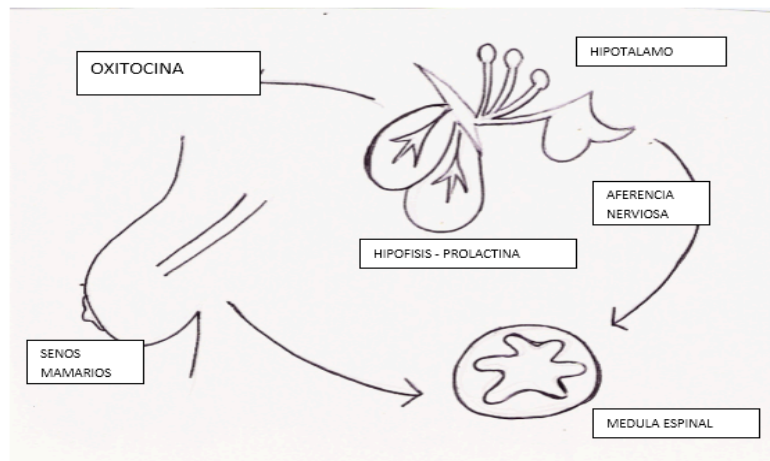


Por el estímulo de la succión se libera oxitocina que llegará a las glándulas mediante el torrente sanguíneo esto desencadenará la contracción de las células que rodean a los alvéolos eyectando leche hacia el pezón, esto se llama eyección láctea y podrá ocurrir también sin necesidad de succión por constituirse en un reflejo involuntario que ocurrirá cuando la madre piensa, escucha o ve a su hijo o inclusive al percibir su olor o extrañar la presencia del niño.

El pezón por estímulo deberá quedar erecto, en mujeres con pezones aplastados y madres primerizas los mismos deberán ser estimulados y dárseles forma manualmente.

La existencia de agotamiento, dolor, stress o angustia en la madre puede malograr la buena “lactopoyesis” (mantenimiento de la secreción láctea) y “eyección” (salida de leche).

El stress libera adrenalina y con la vasoconstricción de la zona alveolar se inhibe el trabajo de la oxitocina y se produce un proceso de contracción innecesario.



ESQUEMA DE LIBERACION DE PROLACTINA Y OXITOSINA ANTE REFLEJO NEURO ENDOCRINO DE SUCCION

### **La mamogénesis:**

En el período neonatal existen incrementos del tamaño glandular mamario en ambos sexos, y recién en la etapa de pre-pubertad, el sistema hormonal distinguirá quien desarrolla (niñas), y quien atrofia (varones) definitivamente las mamas. Igualmente en la pubertad las niñas tendrán conductos y no alvéolos.

Entre los 11 y 13 años el hipotálamo hipofisiario producirá 17-b-estradiol en los folículos ováricos que anexándose a la hormona HGH (hormona del crecimiento) y a insulina provee desarrollo físico en la adolescente y el crecimiento de las glándulas mamarias.

Los niveles particulares de estrógeno y prostágeno darán forma y tamaño dependiendo de raza, morfología y genética de cada mujer.

Como se mencionó con anterioridad el verdadero y acelerado crecimiento se dará durante el embarazo ante la presencia de prostágeno, estrógeno, gonodotrofinas y en forma temprana estimulada por corticoides placentarios como prolactina y tiroxina y corticoides adrenales.

Entre la 5° y 10° semana de embarazo las mamas tendrán un notorio aumento en su crecimiento, y su aspecto y forma se desarrollarán en forma notable en las mamas:

- Conductos
- Epitelios alveolares
- Nueva formación de alvéolos
- Mayor pigmentación areolar y del pezón

La leche deberá poseer las siguientes cualidades:

- Nutrientes que lo alimenten
- PRE-enzimas gástricas y digestivas que van a ayudar a la asimilación y degradación de los alimentos
- Líquidos, de por sí la leche está compuesta por un 85 a 90% de agua.
- Componentes inmunológicos tanto humorales como celulares que proveerán las defensas necesarias para el bebé.
- Bacteriostáticos, bacterias de utilidad orgánica digestiva.

### **LACTOGENESIS (mantenimiento de la secreción láctea)**

Se mencionó que el proceso en las mamas se sucede en cuatro etapas antes de la eyección **(salida de leche)**.

- 1- Mamo génesis.

- 2- Galactogénesis.
- 3- Lactopoyesis.
- 4- Eyección de la leche.

Tras el parto, en el inicio del puerperio, los estrógenos disminuyen con la caída de la placenta y comienza la secreción de calostro. En el inicio de la galactogénesis se involucran glucocorticoides, insulina, tiroxina y somatotrofina hipofisiaria.

Entre las 36 y 70 horas de ocurrido el parto, las mamas se hinchan, se ponen tensas y sensibles, secretan calostro y luego leche (lactopoyesis) luego sigue el mantenimiento de la lactancia, este mantenimiento es dado por la prolactina y el estímulo de la succión en los receptores sensitivos en los pezones.

La cantidad de leche en las mamas es un sistema de oferta y demanda, cuanto mayor sea la succión, mayor será la cantidad de leche en oferta.

Ante el estímulo de succión se desencadena la respuesta hipofisiaria de secreción de prolactina, a la vez se libera oxitocina provocando la contracción y vaciamiento de los alvéolos mamarios.

La prolactina estimula la síntesis de lactosa y esta a su vez regula la cantidad de agua en la leche y la concentración de potasio, sodio y cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina y sero albumina. Hasta aquí el líquido es llamado pre calostro.

Ya como calostro, es de color amarillo con un volumen es de 18 a 23 ml. cada vez que el niño lacta llegando a ser entre 180 a 230 ml. diarios, Se compone de pre calostro, leche, grasas, lactosa, proteínas, Inmunoglobulinas, lactoferrina, macrófagos y beta-carotenos.

Es primordial la maduración de los reflejos del bebe, que posee una succión entrenada y aprendida desde la gestación en la semana 28° y puesta en acción de inmediato al nacer, a

veces el bebe necesita algunos minutos para reaccionar teniendo el pleno reflejo hasta las 2 horas por ello es importante que

lo practique de inmediato en presencia de la madre. Si el bebe esta internado, el procedimiento es que la madre se traslade a neonatología para amamantar a su bebe y no se le suplemente ningún tipo de alimentación salvo que la clínica indique.

## **REFLEJOS**

### **REFLEJOS DEL BEBE:**

El neonato llega al mundo con tres reflejos que se podrían llamar congénitos:

- El reflejo de búsqueda
- El reflejo de succión
- El reflejo de deglución

#### El reflejo de búsqueda:

Es el conjunto de movimientos que él bebe realiza para encontrar el pezón, el estímulo es el rozarse por la piel materna y más adelante sentir el olor de la leche y de la mamá. Buscará con su mejilla hasta que la comisura de sus labios toque el pezón, este reflejo aparece en la semana 32 de gestación.

#### El reflejo de succión:

Una vez que él bebe encuentra el pezón, comienza a chupar y succionar con pequeñas pausas intermitentes por un tiempo, y después adquiere mayor ritmo, esta falta de continuidad inicial es en realidad el ritmo normal que practico durante la gestación, de hecho en las ecografías podemos ver a los bebes succionando sus deditos.

### El reflejo de deglución:

Si bien como mencionamos antes el esófago se presenta sin rigidez en estado atónico, él bebe tiene movimientos voluntarios e involuntarios de los músculos faciales que le ayudaran a llevar el líquido hasta el estómago.

### **REFLEJOS EN LA MADRE:**

#### Reflejo Eyecto lácteo:

La oxitocina es la hormona que estimula la evacuación de leche y en menor grado la vasopresina por contracción de las células mioepiteliales de los alvéolos mamarios, este reflejo puede desencadenarse ante el solo llanto o presencia del bebe, es del tipo

Condicionado y se da en ausencia física del niño inclusive, por ejemplo cuando estando en su trabajo la madre piensa en el bebe.

Cuando la oxitocina se segrega también produce contracciones miométricas para colaborar con el achicamiento e involución del músculo uterino hasta el estado anterior al embarazo.

A medida que él bebe sigue succionando, se sigue alimentando y da origen a la leche de transición que aparece entre los 3 y los 15 días del puerperio, aumentando su volumen a 500 y 800 ml. diarios.

Esto significa que la leche ira cambiando a medida que él bebe siga mamando y cumplirá siempre su función de nutrir y proteger al recién nacido.

### **LA LECHE**

#### **Tipos de leche:**

- a- Pre-calostro
- b- Calostro
- c- Leche de transición

d- Leche madura

a) **Pre-calostro:**

Es la leche que la mamá forma durante la gestación cuya composición es plasma, inmunoglobulinas, lactoferrina, cloro, sodio, suero-albúmina y una ínfima cantidad de lactosa.

b) **Calostro:**

Su coloración es amarillenta por la presencia de beta-carotenos, también encontramos pre calostro, leche, grasas, lactosa, proteínas (tres veces más que en la leche madura), Inmunoglobulina A, lactoferrina, macrófagos.

A medida que el niño o recién nacido acta se mejora y eleva la concentración de proteína y de Inmunoglobulina A, esta última de acción antibiótica dado que el sistema digestivo del neonato no destruye las posibles bacterias patógenas.

También se incrementara paulatinamente la concentración de lactoferrina y macrófagos.

c) **Leche de Transición:**

Hacia el 15° día posterior al parto existe un aumento brusco en el volumen de leche hasta llegar a 700 ml. de consumo diario, su composición ira de calostro a leche madura.

d) **Leche Madura:**

Se produce a partir de la 2° o 4° semana posterior al parto, su volumen se mantiene más estable iniciándose en 700 ml. llega gradualmente a 1000 o 1200 ml. diarios.

Su composición está dada por: proteínas, minerales, carbohidratos, grasas, vitaminas y agua en un 85%.

La lactosa es su principal carbohidrato e implica la mayor fuente energética (disacárido de galactosa y glucosa) es de alta importancia para el desarrollo del sistema nervioso central del niño, su alta concentración en de lactosa permite el aprovechamiento del calcio y facilita deposiciones blandas, por ello él bebe que lacta no tiene problemas de estreñimiento como se ve en bebés que consumen leche artificial exclusivamente.

Adentrándonos más en la bioquímica de la leche, los carbohidratos y glucoproteínas facilitan y agilizan el desarrollo de lactobasilos bífidos que favorece la microbiótica bífida del lactante, es decir esta microbiótica de la que hablamos es la que cumple la función de no permitir el desarrollo de microbios patógenos hasta favorecer la síntesis de las vitaminas del bebe, por ejemplo el complejo B.

Un litro de leche materna aporta entre 700 a 780 Kcal. Pero aun así su contenido en hierro es bajo, no obstante suficiente y de alta absorción y él bebe durante el 1º cuatrimestre se halla cubierto de no sufrir deficiencias de hierro, siempre y cuando la madre este bien alimentada. Además los bebés poseen una reserva de mineral ferroso en su hígado que acarrearán desde la vida uterina y les servirá hasta el 4º mes de vida.

En cuanto a vitaminas aunque la leche de vaca marque algunos índices mayores no serán significativos para él bebe, sino al contrario perjudiciales, lo que da mamá es exactamente en calidad y cantidad lo que necesita el bebe, fue así desde la 1º semana de gestación y será así mientras dure la lactancia.

Lo que queremos aclarar es que la leche de vaca no es “mala leche” sino que es buena para el ternero y que se ha vuelto tecnológico y cómodo su uso en bebés humanos. Y, más aun, decimos, que es excelente para acompañar la alimentación del humano. Pero no para un bebé recién nacido.

LECHE PARA BEBE HUMANO	LECHE PARA TERNERO
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Caseína blanda y digerible.</li> <li>● Menor osmolaridad, plasma.</li> <li>● Mayor cantidad de agua lo que hace que no necesite ingerirla.</li> <li>● 1 gr. De proteína.</li> <li>● Lactoalbumina con cofactor biológico + Lisosima con función inmunológica y anti-inflamatoria.</li> <li>● Menos ácidos grasos saturados y estereificados.</li> <li>● Ácidos grasos poli-insaturados para el SNC.</li> <li>● Fácil absorción de las grasas, lipasa activa, mejor absorción del hierro.</li> <li>● Modelador bioactivo del crecimiento, facilita crecimiento armonioso psico-emocional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mayor cantidad de caseína, coagula no digerible.</li> <li>● Mayor osmolaridad.</li> <li>● Mayor concentración de solutos renales lo que hace necesaria la ingesta de agua adicional.</li> <li>● 3 gr. de Proteína.</li> <li>● Lactoalbumina y lactoferrina en insuficientes cantidades.</li> <li>● No posee taurina.</li> <li>● Mayor cantidad de ácidos grasos saturados, sin presencia de lipasa lo que inhibe la absorción del hierro.</li> <li>● No posee modulador bioactivo del crecimiento. El desarrollo se da en tamaño corporal no armónico</li> </ul>

El valor calórico de ambas leches es similar e inclusive en las formulas neonatales lo que más varia es su fórmula dadas las exigencias de crecimiento para cada especie.

Ya mencionamos que la cantidad de proteína es mayor en la leche de vaca pero recordemos que es acorde a las necesidades de desarrollo de un herbívoro.

Lo que no hicimos hasta aquí es tratar el tema de su fórmula proteica y del nitrógeno no proteico en específico.

### **Proteínas:**

La leche materna humana posee menor cantidad de proteína que cualquier especie mamífera, posee un valor de entre 0.89 a 0.9 gr/dl. Entre las proteínas podemos mencionar:

- Lactoalbumina: elemento esencial transportador de los ácidos grasos.
- Lactoferrina: copta el hierro para su uso específico fisiológico.
- Lisosima: como ya lo mencionamos esta proteína es de acción antibacteriana y junto a las inmunoglobulinas forman una verdadera fortificación contra las enfermedades.

### **Grasas:**

Componen un 3.5 gr./dl de la leche materna, constituyendo el principal factor energético calórico y llegando a alcanzar el 50% de la composición inclusive.

La forma y composición de las grasas pueden variar cada 6 u 8 horas según la ingesta y alimentación de la madre, por esto deberá tener cuidado en su dieta, suplementando grasas y calidad alimenticia. Si bien no se puede especificar con precisión el tipo de grasas existen valores cuantitativos de referencia, posee escasa composición de ácidos grasos de cadena corta y media, el mayor porcentaje es el de grasas saturadas, y aun así en el vacuno la proporción es mayor que en la leche humana.

La leche humana posee mayores valores porcentuales de colesterol que la bovina pero ello no implica que sea saludable ni funcional orgánicamente para el lactante, lo que si, no se recomiendan agregados de leche esterificadas en dietas anti grasas.

Aunque haya agregados en la leche artificial, aceite vegetal, maíz, coco, etc. No cumplirá con las funciones de digestibilidad, defensa y organización de las estructuras del sistema nervioso central.

Es natural la presencia de w3 y w6 en la leche materna, cuestión muy importante sobre todo en el caso de bebés prematuros, y ya sabemos que los fosfolípidos lácteos, ganglios idos, ácidos poli-insaturados son favorecedores del desarrollo del Sistema Nervioso Central.

### **Hidratos de Carbono:**

Presentes en la leche en un valor de .5 a 7.4 gr. /100 ml. correspondientes al 38 o 41% de la energía total, representa una porción mayor que en la leche de vaca que posee entre 4.2 y 5 gr. /100 ml que representa un 25% de la energía total.

Ya se dijo que la lactosa es el mayor representante de los carbohidratos en la leche materna, es un elemento muy importante en la alimentación del bebé y posee cualidades bacteriostáticas, facilitadoras del tránsito intestinal y mantienen la homeostasis intestinal.

### **Vitaminas y Minerales:**

Si bien se tienen medidas y valores cuantitativos y cualitativos Standard las vitaminas y minerales en la leche varían con la alimentación de la madre, su raza y edad. La leche materna posee todas las vitaminas, quizás en el caso de la vitamina D en un índice menor al de la leche vacuna, pero no se han visto casos de raquitismo en niños con lactancia materna y sí se registraron en niños con alimentación mixta o artificial exclusiva, esto se da se supone, por el sulfato de la vitamina D en la leche humana que es hidrosoluble y es más fácil de sintetizar.

De hecho hay una concentración de vitamina D y B- carotenos durante el embarazo que el niño irá degradando hasta el 6º mes de lactancia, igual se da con el hierro.

<b>VITAMINAS</b>	<b>LECHE HUMANA</b>	<b>LECHE VACUNA</b>
<b>VITAMINAS HIDROSOLUBLES</b>		
Tiamina	-	+
Riboflavina	-	+
Pirodoxina	-	+
Niacina	+	-
B12	-	+
Acido Fólico	-	+
C	+	-
Biotina	-	+
<b>VITAMINAS LIPOSOLUBLES</b>		
A	+	-
B-Carotenos	+	-
D	-	+
E	+	-
K	-	+

En cuanto a los minerales podemos afirmar que la leche humana es inferior en contenido en comparación a la leche vacuna, porque corresponde evitar una mayor carga renal de solutos lo que representa una ventaja y necesidad fisiológica de no exponer al recién nacido a la carga de minerales que posee la leche vacuna. Si bien, como mencionamos, la leche humana posee menor cantidad de minerales, estos son de mayor digestibilidad y absorción que los presentes en la leche bovina. La leche

Humana llega a tener un 70% de absorción de minerales como el calcio, hierro y zinc, contra un 25% de absorción de estos mismos compuestos en la leche de vaca y un 45% en mezclas especiales.

Para la absorción del hierro, la leche humana ya posee ácidos de vitamina C y para la absorción del calcio, la leche materna ya posee el calcio adaptado al sistema del bebe y posee calciferoles.

Aumentar el contenido de vitaminas y minerales en las leches de fórmula es un error dado que el cuerpo soporta cierta cantidad de solutos y no toda cantidad a la que lo exponamos.

Recargamos riñón, páncreas y sistema digestivo, con semejante carga, significaría dar comida concentrada sin necesidad de hacerlo, en un organismo sano, y en adaptación a la alimentación vía oral.

MINERAL	LECHE HUMANA	LECHE VACUNA
Sodio	-	+
Potasio	-	+
Cloro	-	+
Calcio	-	+
Fósforo	-	+
Magnesio	-	+
Azufre	-	+
Cinc	-	+
Hierro	+	-
Cobre	+	-
Yodo	+	-
Manganeso	+	-
Cobalto	+	-

### **Enzimas:**

Habíamos mencionado como primer enzima a la saliva la cual es digestiva de los almidones.

Lipasa: Actúa sobre el duodeno para y por los triglicéridos de las sales biliares y la lipasa pancreática formadora de los ácidos grasos e hidrolización de los esteres de retinol. También defienden al organismo contra ciertos estreptococos.

### **Factor Defensivo e Inmunológico:**

La leche materna posee elementos inmunológicos, celulares y del tipo humoral los cuales algunos serán específicos y otros inespecíficos. Como específicos podemos nombrar las inmunoglobulinas.

La leche de vaca presenta abundante IgG e IgM mayormente y la leche humana en cambio posee mayor cantidad de IgA, y en menor proporción otras inmunoglobulinas.

El sistema defensivo comienza con el precalostro, con las filas de leucocitos en las células, es más abundante en el calostro, su acción es sobre todo como macrófagos que pueden llegar a fagocitar candidas y variedad de bacterias. El calostro también posee linfocitos inmunoalergicos en su mayoría células T que se activan por presencia virosica, los linfocitos producirán IgA.

#### La lactancia materna protege al bebe de:

- Diarreas bacterianas
- Diarreas parasitarias
- Virulencias varias
- Enfermedades pulmonares
- Enfermedades de origen alérgico, bronquiales, dérmicas
- Problemas urinarios y de riñón (la síntesis de proteína en la lactancia siempre será correcta)
- Desnutrición y avitaminosis
- Infecciones en general
- Intoxicación con alimentos contaminados
- Enterocolitis necrosante
- Obesidad

Es un modulador bioactivo del crecimiento, enzimas, hormonas, células y regulador bacteriostático.

Él bebe recién nacido viene con necesidades alimenticias naturales, si no justifica no se le proveerá leche artificial quitando los beneficios de una lactancia nutritiva, natural, sana y cargada de afectividad.

## **LOS ALTOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA EN RECIEN NACIDOS**

Para hablar de una lactancia exitosa, tendremos que decir que es una **lactancia desde el inicio mismo de la vida**, y por ello se pondrá a disposición de la madre todo tipo de información y preparación ya desde la gestación.

Como habíamos dicho antes, la lactancia es continuidad de la reproducción misma, entonces no debemos pretender que con las 72 horas de internación se termine el cuidado, todo pediatra deberá alentar desde el primer momento a la nueva madre para que sostenga la lactancia entre 6 meses y un año, tratar de no dejar a la madre con ningún tipo de inquietud o duda, que tenga la plena seguridad que ella es capaz de alimentar a su bebe.

Entre las ventajas de la lactancia contamos:

- Es leche estéril, no hay que hervirla ni manipularla para su elaboración
- Mantiene su temperatura
- Biodisponible en el acto, a cualquier hora y momento
- Correcta degradación y síntesis, metabolizada por y para el bebe
- Inmunológica, previene enfermedades como diarreas, alergias y problemas pulmonares
- Se evita prácticamente la necesidad de suministrar antibióticos al bebe antes del 1º año de vida.
- Evita las caries porque posee azúcares naturales
- Evita problemas dentales y de maloclusión
- Favorece el fortalecimiento de los músculos faciales
- Existen estudios que asocian el sostenimiento de la lactancia con niños con mayor coeficiente intelectual debido a compuestos presentes en la leche materna que favorecen el desarrollo del SNC en forma armoniosa.
- Evita coágulos por ser más digerible
- Provee mayor capacidad autoinmune

- Menor incidencia de las enfermedades intestinales
- Menor tendencia al estreñimiento
- Menor tendencia a padecer colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn
- Aporta nutrientes, vitaminas, minerales y agua sin necesidad de suplementación
- Refuerza el lazo madre hijo, disminuyendo el riesgo de maltrato infantil
- Favorece una mayor y mejor involución uterina
- Minimiza las hemorragias pos parto (menos días de sangrado)
- Anticonceptivo por aumento de prolactina que interrumpe la ovulación, para esto la lactancia debe ser alimento exclusivo
- Reduce el riesgo de cáncer de mamas y ovarios
- Económico al no necesitar preparados lácteos, biberones ni medicamentos por recaída de la salud del bebe
- Evita micro hemorragias intestinales y estreñimiento
- Favorece el desarrollo del vínculo emocional en el niño
- Favorece espaciamiento entre embarazos **MELA** (método de lactancia y amenorrea)
- Provee un proceso de maduración normal y natural del desapego entre madre-hijo desde la protección en el vientre hasta la autonomía del niño en sus primeros pasos
- Preparación fisiológica natural del metabolismo del bebe para la futura ingesta de alimentos
- No existen riesgos de sobrealimentación
- Optimización del sistema hormonal de la madre para futuros embarazos
- Independencia y autosuficiencia de la madre para alimentar a su bebe.
- Mayor seguridad a la madre en las necesidades de su bebe

### **LACTANCIA MATERNA CORRECTA, EXITOSA, Y FELIZ**

Ya durante la gestación la mama se ira preparando para cumplir su función verdadera que es amamantar, y ya desde el cuidado perinatal el medico debería enseñar a mama y papa los ejercicios o maniobras de Hoffman, la preparación del pezón, las mamas y el estado emocional de mamá también.

#### **Procedimiento:**

Primeramente deberán mantenerse siempre limpios los senos, y si hay secreción limpiarla con agua y algodón, para evitar la acumulación de líquidos en la ropa, existen apósitos absorbentes.

Los siguientes ejercicios podrán realizarse sola o en compañía del futuro papa:

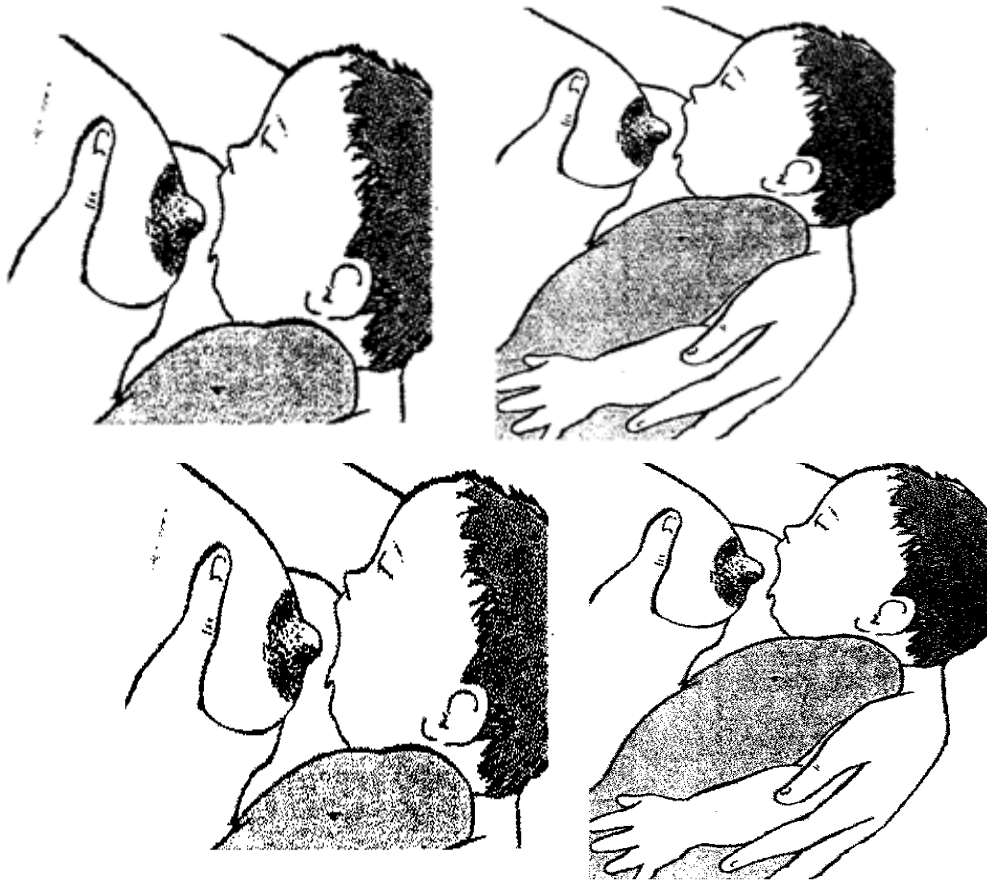
- Estirar la aureola con los dedos hacia fuera haciendo un círculo.
- Sujetar el pezón y darle forma, como si se estuviera dando cuerda a un reloj.

Para realizar estos ejercicios es importante lubricar la aureola y el pezón con una crema hidratante o con el calostro que segrega el pezón. Los ejercicios tienen como finalidad ayudar a dar forma al pezón, puede darse que al hacer los ejercicios se produzcan contracciones uterinas y en este caso se aconseja suspender y asesorarse con el profesional médico, más aun si se trata de mujeres con antecedentes de parto prematuro.

### **Reflejo de Succión:**

Como habíamos dicho antes él bebe nace con el reflejo de succión, y cuando nace se busca ese reflejo tanteando mejillas y mentón con lo que el bebe abrirá la boca en forma de U, esperamos hasta ver un gesto que nos dará la impresión de que el bebe dice AAA, allí se ampliará la apertura de la boca y la madre acercará el pecho, poniendo el pezón en la boca del bebe.

Si la mamá realiza las manobras que formaron y entrenaron la erección del pezón, entonces se dará fácilmente que el bebe comience la succión

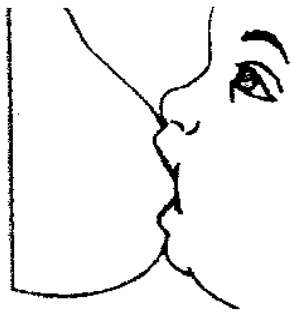


La madre colocará los dedos sobre el pecho formando una C para sostenerlo sobre la boca del bebe, posteriormente la madre podrá lactar al niño en cualquier posición después de lograda la 1º toma, pero deberá tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Estar recostada y/o sentada
  - Estar cómoda y tranquila
  - Sostener las mamas con los dedos y no los pezones
  - Evitar la flexión o torsión del cuello del bebe que deberá estar recostado en brazos o la falda.
- 
- Colocar el pezón ocupando la mayor área bucal la aureola y no solo que chupe la punta del pezón
  - Tratar de evitar dar de mamar con la madre acostada en la cama

- Para detener la succión introducir el dedo índice en la boca con cuidado y retirar la aureola
- Evitar que mame en vacío y evitar maniobras que lastimen el pezón
- Lograr un máximo de contacto corporal entre madre y bebe tratando de que mame con ambos abdómenes pegados
- Lograr que mentón y nariz del bebe queden pegados a la mama.

Procurar en lo posible que elimine los gases, o sea que haga provechito, una vez que esté satisfecho



Anteriormente mencionamos tres reflejos en el bebe:

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

Cuando él bebe ya está mamando se oirán ruidos de deglución, entre leves y suaves quejidos que corresponden al aire que ocupa el desplazamiento en la zona retrofaringea.

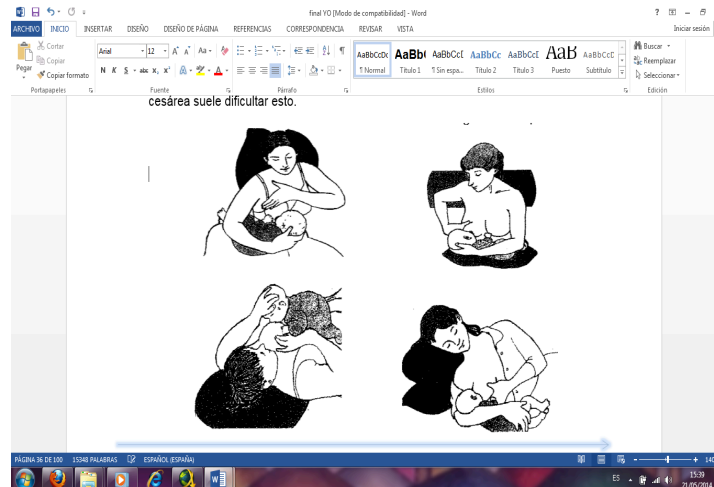
Volvemos a recalcar que él bebe lacta porque la mamá da de mamar o sea que el reflejo de succión hace de estímulo para dar más leche, una vez que mamá y bebe estén satisfechos con la acción, el bebe dormirá tranquilo hasta el próximo requerimiento de ingesta.

Una vez que el bebe haya expulsado el meconio durante los primeros días, tendrá en adelante una materia fecal amarilla con grumos de leche y orina clara y abundante, pero en relación siempre a la cantidad de leche que tome. Un bebe tomara pecho entre 8 a 12

veces los primeros tiempos, así como ira de cuerpo otras tantas veces, luego el solo ira regulando la cantidad de lactadas y el control de esfinteres.



En caso de que la mamá no pueda sentarse podrá darle de mamar acostada con él bebe sobre su pecho y de costado, lo ideal es que dé de mamar sentada pero la cesárea suele dificultar esto.



## MEDIDAS DE LA UNICEF, PARA FOMENTAR LA "LACTANCIA MATERNA"

Adoptar una política sistemática según normas escritas, relativa a la lactancia natural, que se pongan en conocimiento de todo el personal de atención de salud.

- Capacitar a todo el personal de atención de salud de forma tal que esté en condiciones de poner en práctica ésta política.
- Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.

- Enseñar a las madres como se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactancia, incluso si han de separarse de sus hijos.
- No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén medicamentos indicados.
- Facilitar la cohabitación de la madre y el niño durante las 24 horas del día.
- Procurar y fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
- No dar chupones a los niños alimentado al pecho.
- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o de la clínica.

## **X. DISEÑO METODOLOGICO**

### **1. TIPO DE ESTUDIO**

- ✓ La **Investigación descriptiva**, también conocida como la investigación estadística, describen los datos y este debe tener un impacto en las vidas de la gente que le rodea costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.

El presente estudio es una investigación de corte cualitativa

### **2. POBLACION**

30 Mujeres en edad fértil de la comunidad la esperanza provincia vaca diez de la gestión 2019

### **3. MUESTRA DE ESTUDIO**

La muestra de estudio es de 30 mujeres en edad fértil de la comunidad la esperanza provincia vaca diez de 2019

### **DELIMITACION GEOGRAFICA**

Comunidad la Esperanza, Municipio Riberalta provincia vaca diez, de 2019.

### **4. DELIMITACION TEMPORAL**

Recolección de información se la realizo en los meses enero a abril del año 2019.

### **6. VARIABLES**

- Independiente: Edad, mujer en edad fértil.

#### **a) Operacionalizacion de variable**

<b>VARIABLE</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ITEM</b>	<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS</b>
DEPENDIENTE	Lactancia materna	-CONOCE -NO CONOCE	¿CONOCE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA? (dar pecho al niño)	<b>Test 1</b>
DEPENDIENTE	BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA	-CONOCE -NO CONOCE	¿CONOCE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA?	<b>Test 2</b>
DEPENDIENTE	BENEFICIOS DE LA L.M. AL BEBE	-PROTEGE DE INFECCIONES  -CRECE Y DESARROLLA BIEN  -RELACION AFECTIVA MADRE-NIÑO  -TODOS  -NINGUNO	Si la respuesta es SI ¿Cuáles BENEFICIOS PARA SU BEBE?	<b>Test 3</b>
DEPENDIENTE	POSICION ADECUADA	-CONOCE -NO CONOCE	¿SABE USTED LA POSICION CORRECTA PARA DARLE DE LACTAR A SU BEBE?	<b>Test 4</b>

DEPENDIENTE	AGARRE CORRECTO	-CONOCE -NO CONOCE	¿USTED CUAL CREE QUE ES LA POSICIÓN CORRECTA?	<b>Test 5</b>
INDEPENDIENTE	EDAD MAXIMA DE L.M. EXCLUSIVA	4 MESES 6 MESES 1 AÑO MAS DE 2 AÑOS	¿SABE USTED HASTA QUE EDAD DEBE DARLE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA? (solo su pecho)	<b>Test 6</b>
DEPENDIENTE	EDAD MAXIMA DE L.M.	HASTA 1 AÑO HASTA 2 AÑO HASTA 5 AÑO	¿Conoce usted hasta que edad debe darle pecho a su bebe?	<b>Test 7</b>
DEPENDIENTE	L.M. EN 24 HORAS	CADA QUE LLORA 2 A 5 EN 24 H. 6 A 9 EN 24 H. 10 O MAS EN 24 H.	¿SABE USTED CUANTAS VECES DEBE DARLE PECHO A SU BEBE DURANTE 24 HORAS?	<b>Test 8</b>
DEPENDIENTE	INICIO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	A LOS 4 M. A LOS 6 M. A LOS 12 M. NO CONOCE	¿Cuándo debe ofrecerle la alimentación complementaria, incorporación de papillas en su alimentación.	<b>Test 9</b>

DEPENDIENTE	INFORMACION LACTANCIA MATERNA	-PERSONAL DE SALUD -MEDIO DE COMUNICACION -ninguno	¿Recibió usted algún tipo de información sobre la lactancia materna?	<b>Test 10</b>
-------------	-------------------------------	--	--	----------------

## 7. FASES O PASOS METODOLOGICOS

### 1<sup>ra</sup> Fase

Reconocimiento del área

Reconocimiento del problema.

Recolección de bibliografía.

Revisión y corrección del protocolo

### 2<sup>da</sup> Fase

Realización de la encuesta

Consolidación de datos

Procesamiento de datos.

### 3<sup>ra</sup> Fase

Tabulación de datos

Análisis e interpretación de los resultados

Interpretación de los resultados.

Defensa de trabajo de investigación.

## B) ANALISIS DE DATOS

Se realiza todos los datos de forma cuantitativa en base a encuestas a mujeres (en edad fértil de edades de 15 a 40 años) dependiendo de las respuestas obtenidas.

## C) CUESTIONES ADMINISTRATIVAS

Los principales actores que llevaron a cabo este trabajo de investigación son:

Interna de licenciatura de enfermería Rocio Veronica Ruiz Chavez, que realizo una encuesta para identificar el grado de conocimiento, actitud y practica sobre la lactancia materna.

#### **D) CUESTIONES ETICAS**

Los procedimientos realizados en este trabajo de investigación fueron supervisados.

Los pacientes encuestados y que fueron informados sobre el motivo y realización de la encuesta.

Estudio que se realizara con consentimiento informado verbal y participación voluntaria de los pobladores.

## XI. CRONOGRAMA

FASES	MESES	AÑO 2019											
		ENERO				FEBRERO				ABRIL			
SEMANAS		1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
FASE 1		X	X	X	X								
FASE 2						X	X	X					
FASE 3									X	X	X	X	X

## XI. PRESUPUESTO

<b>INSUMOS</b>	<b>DETALLES</b>	<b>COSTOS</b>
<b>MATERIAL DE ESCRITORIO</b>	Hojas de papel bond Bolígrafos. Lápices Borrador.	320 BS
<b>FOTOCOPIAS</b>	Encuestas. Certificados Cartas Informes mensuales. 2 copias del trabajo de investigación.	275 BS
<b>IMPRESIONES</b>	2 originales del trabajo de investigación	650BS
<b>INTERNET</b>	Horas de uso	200 BS
<b>ANILLADOS</b>	5	75 BS
<b>TOTAL</b>		1520 BS

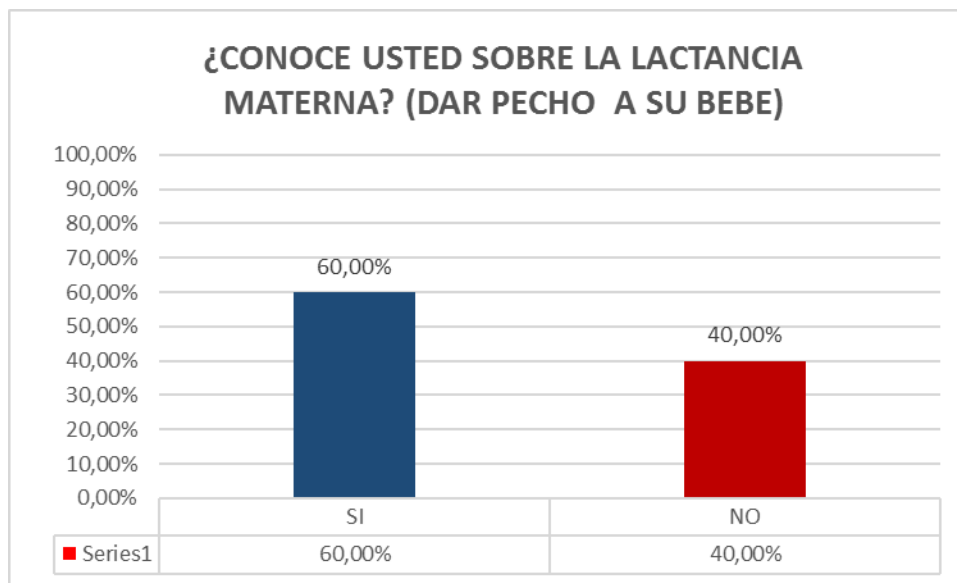
9.

## 10. XII. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

CUADRO N° 1

¿CONOCE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA? (DAR PECHO A SU BEBE)

SI	18
NO	12
TOTAL	30



Fuente: Elaboración Propia

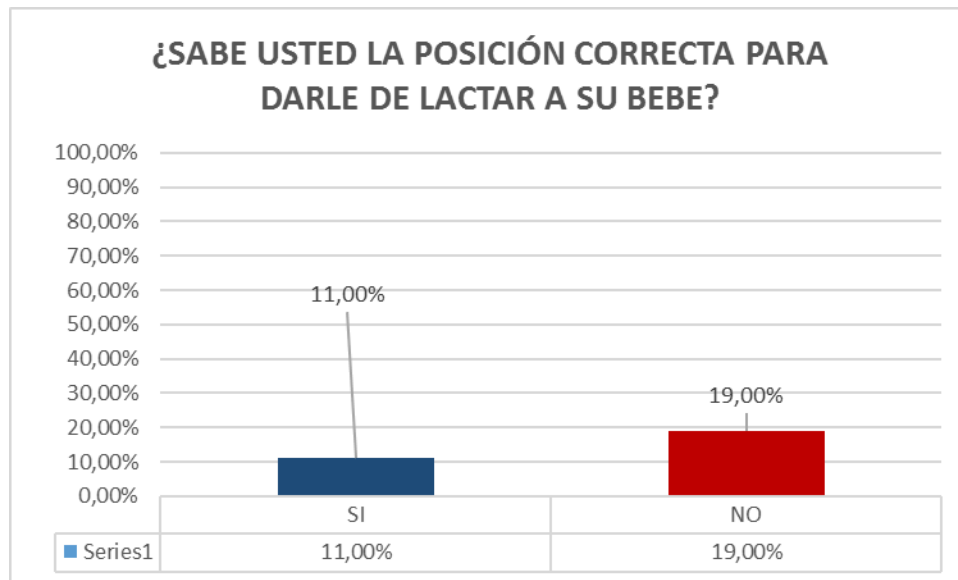
### **INTERPRETACIÓN:**

El gráfico indica que del 100% de las mujeres encuestadas el 60% de las madres de familia conocen sobre la lactancia materna y el 40% no conoce sobre la lactancia materna.

## CUADRO N° 2

### ¿SABE USTED LA POSICIÓN CORRECTA PARA DARLE DE LACTAR A SU BEBE?

SI	11
NO	19
TOTAL	30



**Fuente:** Elaboración Propia

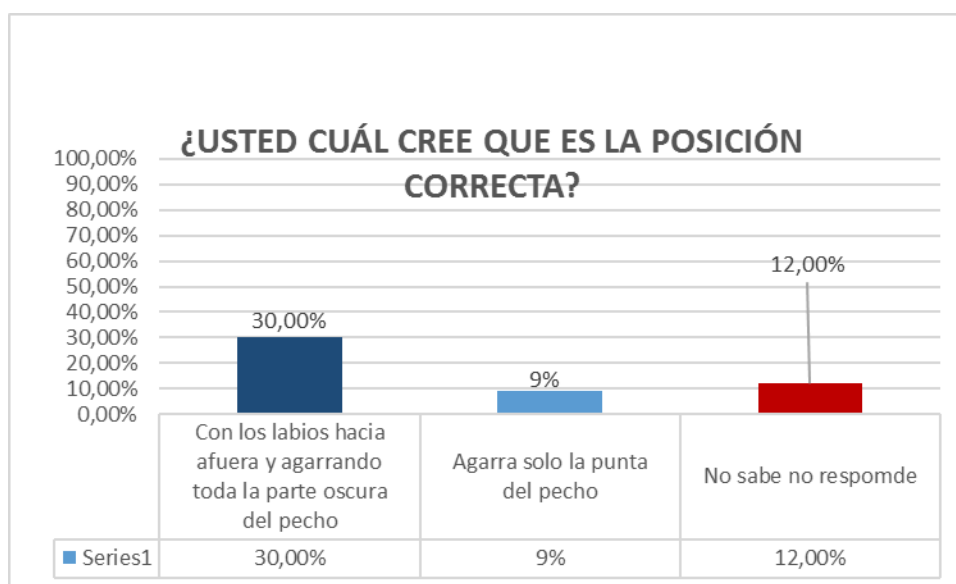
### INTERPRETACIÓN:

El gráfico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 19% saben la posición correcta para darle de lactar a su bebé y el 11% de las madres de familia no conocen la posición correcta para darle de lactar a su bebé.

### CUADRO N° 3

#### ¿USTED CUÁL CREE QUE ES LA POSICIÓN CORRECTA?

Con los labios hacia afuera y agarrando toda la parte oscura del pecho	9
Agarra solo la punta del pecho	9
No sabe no responde	12
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>



Fuente: Elaboración Propia

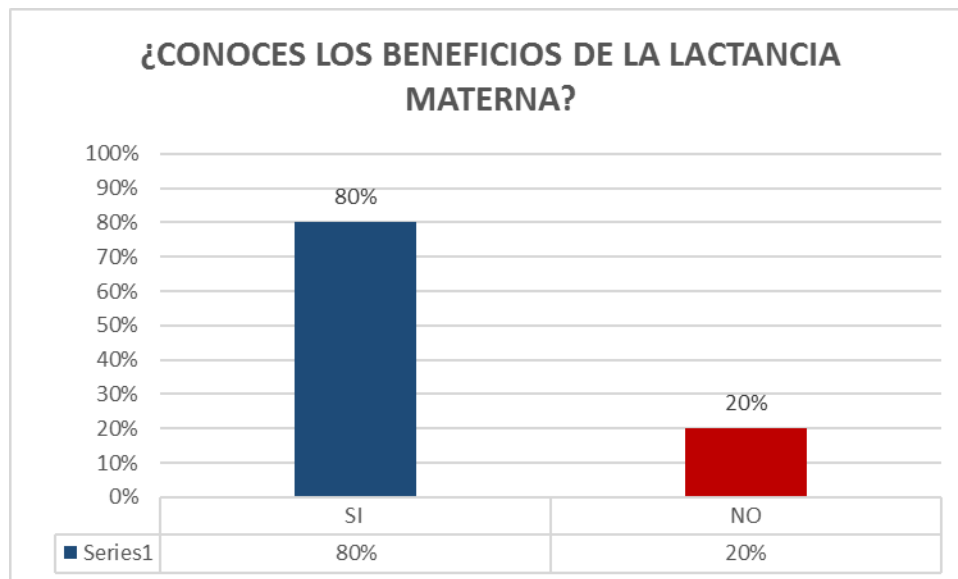
#### INTERPRETACIÓN:

El gráfico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 30% de las madres de familia indican que la posición correcta es con los labios hacia afuera y agarrando toda la parte oscura del pecho, el 12% indica no sabe no responde y el 9% agarra solo la punta del pecho.

#### CUADRO N° 4

#### ¿CONOCES LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA?

SI	24
NO	6
TOTAL	30



Fuente: Elaboración Propia

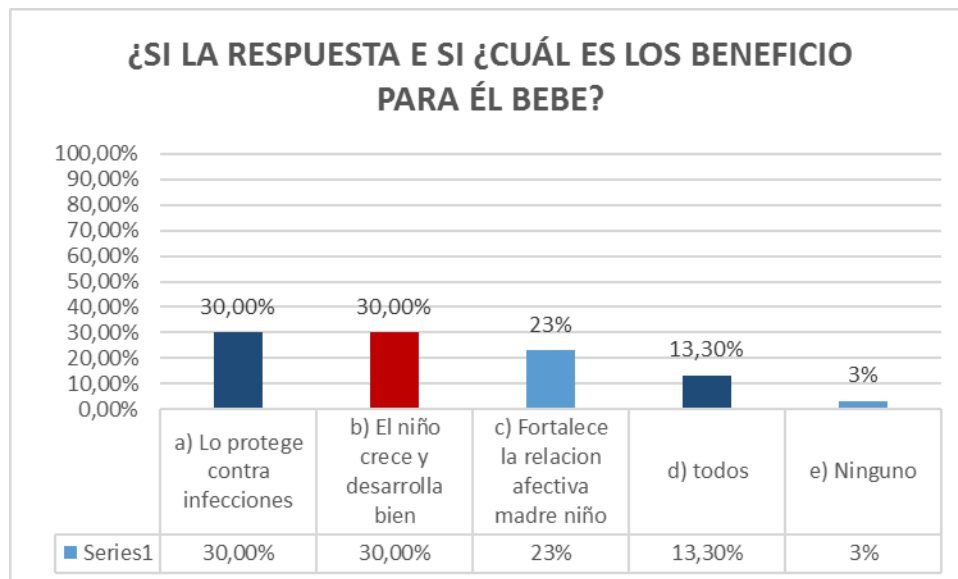
#### **INTERPRETACIÓN:**

El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 80% de las madres de familia conocen los beneficios de la lactancia materna y el 20% no conoce los beneficios de la lactancia materna.

**CUADRO N° 5**

**¿SI LA RESPUESTA E SI ¿CUÁL ES LOS BENEFICIO PARA ÉL BEBE?**

a) <b>Lo protege contra infecciones</b>	9
b) <b>El niño crece y desarrolla bien</b>	9
c) <b>Fortalece la relación afectiva madre niño</b>	7
d) <b>Todos</b>	4
e) <b>Ninguno</b>	1
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>



**Fuente:** Elaboración Propia

**INTERPRETACIÓN:**

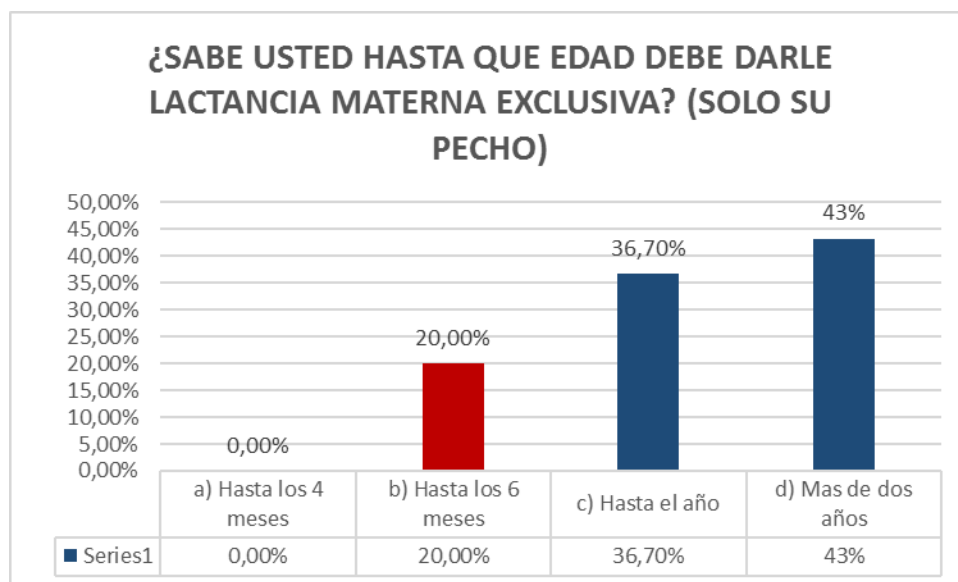
El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 30% de las madres de familia indican que los beneficios de la lactancia materna son que los protege a los bebes

contra infecciones, el 30% indica que el niño crece y desarrolla bien, el 23,3% fortalece la relación madre e hijo, el 13% indica que todos y 3% indica ninguno.

**CUADRO N° 6**

**¿SABE USTED HASTA QUE EDAD DEBE DARLE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA? (SOLO SU PECHO)**

a) Hasta los 4 meses	0
b) Hasta los 6 meses	6
c) Hasta el año	11
d) Más de dos años	13
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>



**Fuente:** Elaboración Propia

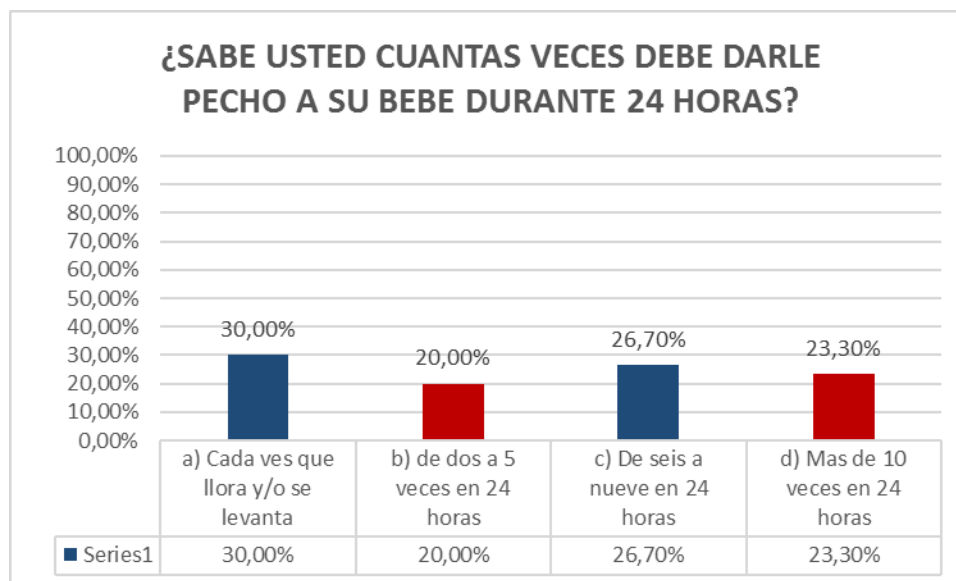
**INTERPRETACIÓN:**

El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 43,3% de las madres de familia indican más de dos años, un 36,7% indica hasta el año, un 20% indica hasta los 6 meses y un 0% indica hasta los 4 meses.

## CUADRO N° 7

### ¿SABE USTED CUANTAS VECES DEBE DARLE PECHO A SU BEBE DURANTE 24 HORAS?

a) Cada vez que llora y/o se levanta	9
b) de dos a 5 veces en 24 horas	6
c) De seis a nueve en 24 horas	8
d) Más de 10 veces en 24 horas	7
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>



Fuente: Elaboración Propia

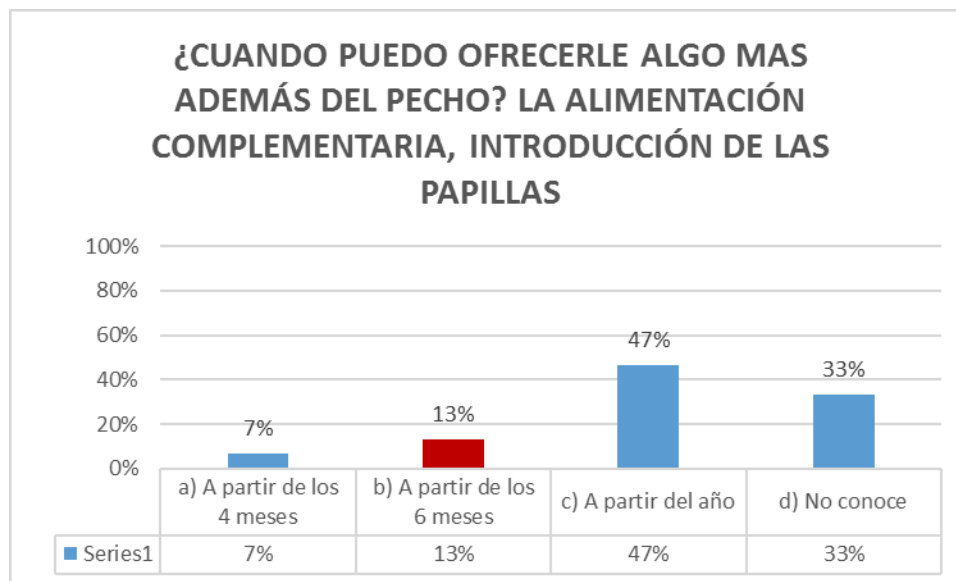
### INTERPRETACIÓN:

El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 30% de las madres de familia indican cada vez que lloran, un 26,7% indica de seis a nueve en 24hrs, un 23,3% indica más de 10 veces en 24hrs y un 20% indica de dos a 5 veces en 24hrs.

## CUADRO N° 8

### ¿CUANDO PUEDO OFRECERLE ALGO MAS ADEMÁS DEL PECHO? LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, INTRODUCCIÓN DE LAS PAPILLAS

a) A partir de los 4 meses	2
b) A partir de los 6 meses	4
c) A partir del año	14
d) No conoce	10
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>



**Fuente:** Elaboración Propia

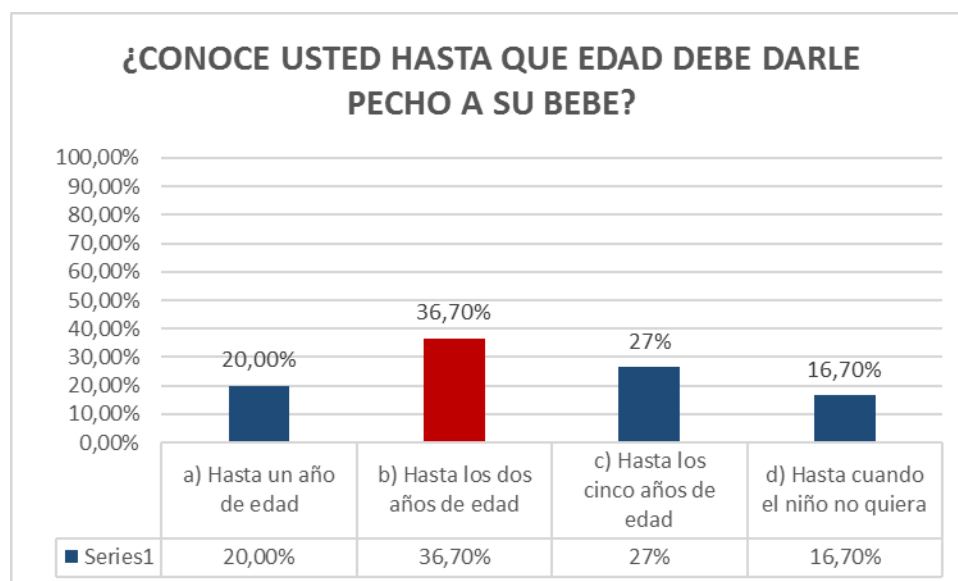
### INTERPRETACIÓN:

El gráfico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 47% de las madres de familia indican que, a partir del año, un 33% indica que no conoce, un 13% a partir de los dos años y un 7% a partir de los 4 meses.

## CUADRO N° 9

### ¿CONOCE USTED HASTA QUE EDAD DEBE DARLE PECHO A SU BEBE?

a) Hasta un año de edad	6
b) Hasta los dos años de edad	11
c) Hasta los cinco años de edad	8
d) Hasta cuando el niño no quiera	5
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>



**Fuente:** Elaboración Propia

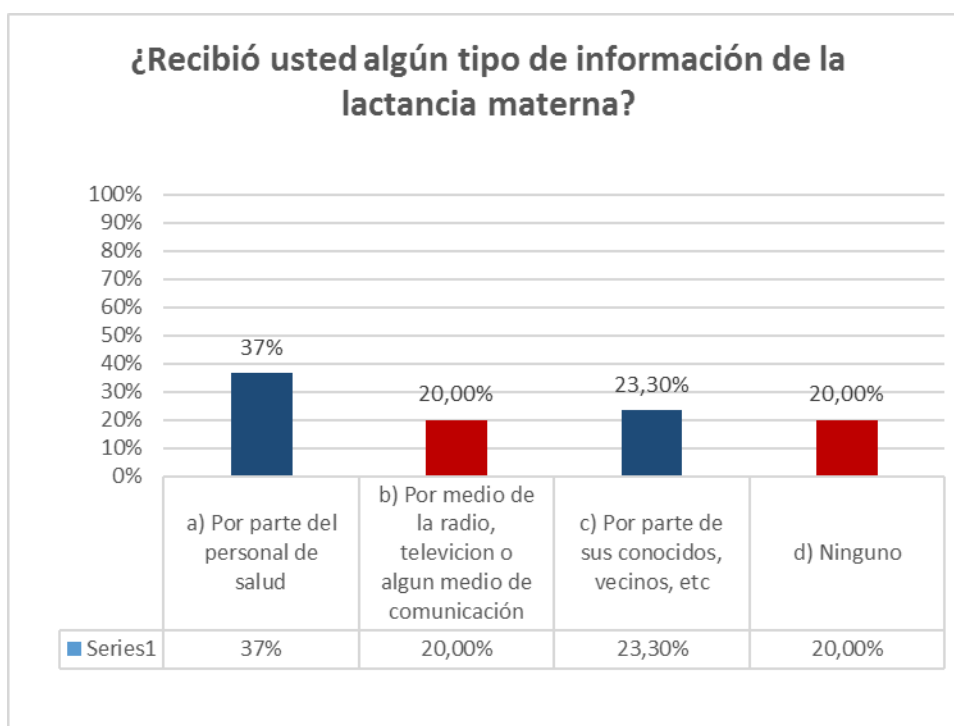
### INTERPRETACIÓN:

El gráfico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 36% de las madres de familia indican hasta los dos años de edad, un 27% indica hasta los 5 años de edad, un 20% indica hasta 1 año de edad y un 16,7% indica hasta cuando el niño no quiera.

**CUADRO N° 10**

**¿RECIBIÓ USTED ALGÚN TIPO DE INFORMACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA?**

a) <b>Por parte del personal de salud</b>	11
b) <b>Por medio de la radio, televisión o algún medio de comunicación</b>	6
c) <b>Por parte de sus conocidos, vecinos, etc.</b>	7
d) <b>Ninguno</b>	6
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>



**Fuente:** Elaboración Propia

**INTERPRETACIÓN:**

El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 37% de las madres de familia indican por parte del personal de salud, un 23,3% indica por parte de sus conocidos

y vecinos, un 20% indica por medio de la radio, televisión o algún, medio de comunicación y 20% indica ninguno.

### **XIII. ANALISIS DE RESULTADOS**

1. El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 19% saben la posición correcta para darle de lactar a su bebe y el 11% de las madres de familia no conocen la posición correcta para darle de lactar a su bebe.
2. El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 19% saben la posición correcta para darle de lactar a su bebe y el 11% de las madres de familia no conocen la posición correcta para darle de lactar a su bebe.
3. El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 30% de las madres de familia indican que la posición correcta es con los labios hacia afuera y agarrando toda la parte oscura del pecho, el 12% indica no sabe no responde y el 9% agarra solo la punta del pecho.
4. El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 80% de las madres de familia conocen los beneficios de la lactancia materna y el 20% no conoce los beneficios de la lactancia materna.
5. El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 30% de las madres de familia indican que los beneficios de la lactancia materna son que los protege a los bebes contra infecciones, el 30% indica que el niño crece y desarrolla bien, el 23,3% fortalece la relación madre e hijo, el 13% indica que todos y 3% indica ninguno.
6. El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 43,3% de las madres de familia indican más de dos años, un 36,7% indica hasta el año, un 20% indica hasta los 6 meses y un 0% indica hasta los 4 meses.
7. El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 30% de las madres de familia indican cada vez que lloran, un 26,7% indica de seis a nueve en 24hrs, un 23,3% indica más de 10 veces en 24hrs y un 20% indica de dos a 5 veces en 24hrs.

8. El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 47% de las madres de familia indican que, a partir del año, un 33% indica que no conoce, un 13% a partir de los dos años y un 7% a partir de los 4 meses.
9. El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 36% de las madres de familia indican hasta los dos años de edad, un 27% indica hasta los 5 año de edad, un 20% indica hasta 1 año de edad y un 16,7% indica hasta cuando el niño no quiera.
10. El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 37% de las madres de familia indican por parte del personal de salud, un 23,3% indica por parte de sus conocidos y vecinos, un 20% indica por medio de la radio, televisión o algún, medio de comunicación y 20% indica ninguno.

#### **XIV. DISCUSION**

Mediante la presente investigación se pudo evidenciar el grado de conocimiento, actitudes y prácticas que tienen las mujeres en edad fértil sobre la lactancia materna

Se ha detectado aspectos positivos como que el 80% tiene el conocimiento de la lactancia materna.

Otro aspecto importantes de destacar es la necesidad de instruir con la práctica a las madres sobre la posición y el buen agarre del bebe en el presente trabajo se observa una alta prevalencia de falencias en la técnica de amamantamiento y desconocimiento de los beneficios de la lactancia materna.

## **XV. CONCLUSIONES**

1. De las mujeres encuestadas del sector de salud de la comunidad esperanza el 60% conocen sobre la lactancia materna y un 40% no conoce sobre los beneficios de la lactancia materna.
2. De la mayoría de las mujeres encuestadas el 63,3% desconoce sobre la posición correcta de la lactancia materna y un 36,7% conoce la posición correcta.
3. De las mujeres encuestadas de las mujeres encuestadas, el 30% de las madres de familia indican que la posición correcta es con los labios hacia afuera y agarrando toda la parte oscura del pecho, el 12% indica no sabe no responde y el 9% agarra solo la punta del pecho.
4. El 80% de las madres de familia conocen los beneficios de la lactancia materna y el 20% no conoce los beneficios de la lactancia materna.
5. de las mujeres encuestadas, el 30% de las madres de familia indican que los beneficios de la lactancia materna son que los protege a los bebes contra infecciones, el 30% indica que el niño crece y desarrolla bien, el 23,3% fortalece la relación madre e hijo, el 13% indica que todos y 3% indica ninguno.
- 6 El 43,3% de las madres de familia indican más de dos años, un 36,7% indica hasta el año, un 20% indica hasta los 6 meses y un 0% indica hasta los 4 meses.
- 7 De las mujeres encuestadas, el 30% de las madres de familia indican cada vez que lloran, un 26,7% indica de seis a nueve en 24hrs, un 23,3% indica más de 10 veces en 24hrs y un 20% indica de dos a 5 veces en 24hrs.
- 8 El 47% de las madres de familia indican que, a partir del año, un 33% indica que no conoce, un 13% a partir de los dos años y un 7% a partir de los 4 meses.

- 9 De las mujeres encuestadas, el 36% de las madres de familia indican hasta los dos años de edad, un 27% indica hasta los 5 año de edad, un 20% indica hasta 1 año de edad y un 16,7% indica hasta cuando el niño no quiera.
- 10 El 37% de las madres de familia indican por parte del personal de salud, un 23,3% indica por parte de sus conocidos y vecinos, un 20% indica por medio de la radio, televisión o algún, medio de comunicación y 20% indica ninguno.

## **XVI. RECOMENDACIONES**

1. Continuar incentivando con el conocimiento sobre lo que es la lactancia materna.
2. Reforzar los conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna.
3. Seguir enseñando la posición correcta para darle de lactar a su bebe.
4. Seguir indicando a las madres de familia que la lactancia materna exclusiva debe ser hasta los 6 meses.
5. Aclarar que el lactante debe recibir lactaría materna hasta los dos años de edad.
6. Debemos incentivar que la madre debe dar de lactar 10 veces en 24 horas.
7. Continuar indicando que la alimentación complementaria se inicia a partir de los 6 meses de edad del lactante.
8. Seguir informando sobre la importancia de la lactancia materna por el personal de salud

**TODOS DEBEMOS DE APOYAR LA MEJORA DE LA SALUD DE NUESTROS NIÑOS.**

## XVII. BIBLIOGRAFIA

1. Bruce, J. (1996): Elementos básicos de la lactancia. *Fam Plann*, 191: 45-9.
2. Calvo, C. Y G. Milano (1994): Sepsis. En: *Cuidados intensivos pediátricos*.
3. Cuidados en recién nacidos lactancia materna enciclopedia medica pág. 89-95.
4. *Decisiones terapéuticas en el niño grave*. 2da. ed. Interamericana McGraw-Hill, México D.F.,
5. Goetzman, B.W. Y R.P. Wennberg (2008): Manual de cuidados intensivos neonatales. 1ra. ed., Mosby- Year Book Wolfe Publishing, Barcelona
6. J. O. Forfar, G. C. Ameil. Tratado de Pediatría, salvat editores, 6ª edición
7. Jiménez, S., y J. Gay (1997): *Vigilancia nutricional materno infantil*. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, La Habana, pp. 15.
8. Jiménez, S., y J. Gay (2011): *Vigilancia nutricional materno infantil*. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, La Habana, pp. 15.
9. K.E. bechman, W. E. Nelson Tratado de Pediatría, 16a ed Interamericana
10. Lemus Lago, E.R., J.M. Báez Martínez (2001): Alimentación y nutrición; lactancia materna. World Health Organization (1995): *Physical status: The use and interpretation of anthropometry; pregnant and lactating women*. World Health Organization, Geneva, pp. 37-120
11. Manual del vacunador- PAI familiar y comunitario, 2008
12. Martínez-Natera, O. Y J.G. Arizmendi Dorantes (2000): El recién nacido con insuficiencia respiratoria. Ed. MSDS/IAESP/Misión Barrio Adentro/MES/Misión Sucre, Maracay. 2da. edn. Pp.89-93.
13. . Texto de obstetricia. Autores: Dr. Ricardo Schwartz, Dr. Ricardo fescina, Dr. Carlos Duverges. Editorial: el ateneo 6° edición Cap., 11 pág., 519 año, 2012. Buenos Aires Argentina.

