

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
UNIDAD ACADÉMICA LAS PIEDRAS
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

AUTOR: UNIV. ERNESTINA CASUPA AMUTARI

TUTORA: LIC. ROSAURA ANTONIA MELGAR

GUAYARAMERÍN – BENI – BOLIVIA

2019

DEDICATORIA

A Dios por darme la energía diaria de mi vida que me fortalece, motiva y es el sostén de mi camino, dedicación y sabiduría.

A mis señores Padres: Carmelo Casupa Chávez y Carmen Julia Amutari Rojas por su apoyo Incondicional, moral y económico. Ya que en todo momento me dieron aliento y fortaleza durante todo el proceso de mi formación profesional.

A mis hijos por darme la fuerza para seguir adelante día a día y poder culminar mi meta.

AGRADECIMIENTO

A Dios primero por la vida, la fortaleza y la salud y de poder culminar con mi meta propuesta.

A mi familia por su comprensión y por su apoyo permanente e incondicional hasta concluir el proceso de formación profesional.

A mis docentes: por Transmitir sin egoísmo todos los conocimientos durante el proceso de enseñanza-aprendizaje.

A la Unidad Académica las Piedras: por Cobijarme en cálidas aulas todos los días de mi formación.

Al Centro de Salud San Isidro: Por Permitirme realizar SSRO y recibir la experiencia más valiosa que permitieran desarrollarme como profesional en el futuro.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
2.1 Identificación del problema.....	2
2.2 Planteamiento del problema.....	2
2.3 Como identificar factores que influyen en la lactancia materna.	2
3. JUSTIFICACIÓN.....	3
4. OBJETIVOS.....	3
4.1 Objetivo General	3
4.2 Objetivos Específicos	4
5. HIPÓTESIS.....	4
6. MARCO TEÓRICO	4
6.1 LACTANCIA MATERNA:.....	4
6.2 VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA:.....	5
6.3 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA:.....	6
6.3.1 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA PARA EL BEBE	6
6.3.2 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA PARA LA MADRE.....	6
6.3.3 BENEFICIOS PARA LA SOCIEDAD	6
6.4 PREVENCIÓN DE INFECCIÓN:.....	7
6.5 PREVENCIÓN DE SENSIBILIZACIONES ALIMENTARIAS:	7
6.6 CONTRAINDICACIONES:	8
6.6.1 CONTRAINDICACIONES VERDADERAS	8
6.6.2 CONTRAINDICACIONES FALSAS	9
6.7 EL TABAQUISMO EN LA LACTANCIA MATERNA:	10
6.8 FÁRMACOS DURANTE LA LACTANCIA:	11
6.9 PROBLEMAS PARA AMAMANTAR:	12
6.9.1 PROBLEMAS EN LAS MAMAS:.....	12
6.9.2 RECHAZO DEL BEBE:.....	13
6.10 MENTIRAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA:	13
6.11 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.....	15
6.12 ALIMENTACIÓN EN CIRCUNSTANCIAS EXTREMADAMENTE DIFÍCILES:.....	16

6.13	POSICIONES DE LA LACTANCIA MATERNA:.....	16
6.14	OTRAS POSICIONES DE LA MADRE PARA AMAMANTAR:.....	17
6.15	SIGNOS DE BUENA SUCCIÓN	19
6.16	LECHE MATERNA:	19
6.17	COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA:	20
6.18	CALOSTRO Y LECHE MADURA:	20
	LECHE ANIMAL Y LECHE ARTIFICIAL COMERCIAL PARA LACTANTES:.....	21
6.19	CONSERVACIÓN DE LA LECHE:.....	22
7.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
7.1	Tipo de investigación.....	23
7.2	Métodos empleados en la investigación.....	23
	Método deductivo	23
7.2.1	Método de análisis.....	23
7.3	Técnicas utilizadas.....	23
7.3.1	Encuesta.....	23
7.4	Instrumentos aplicados	24
7.4.1	Cuestionario.....	24
8.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
8.1	Tabulación de los datos	24
8.2	Representación y Descripción De Los Datos.....	24
8.3	Análisis e interpretación de la información	27
8.4	Propuesta de intervención.....	27
9.	CONCLUSIÓN.....	27
10.	RECOMENDACIONES	28
11.	BIBLIOGRAFÍA.....	29

RESUMEN

La lactancia materna es la práctica esencial para un lactante, es la más eficaz para mejorar la salud de su niñez. Nosotros como profesionales en salud podemos desempeñar un rol crítico para brindar dicho apoyo, influenciando las decisiones relacionada con las prácticas alimentarias de las madres y las familias. Como nos podemos dar cuenta que en nuestra región la situación actual es prácticamente crítica, por la falta de intervención de los centros médicos al momento de desarrollar programas educativos comunitarios de prevención y control de la lactancia materna exclusiva. Como un miembro más en salud mi objetivo sería identificar los factores que influyen en la falta de práctica de lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud San Isidro, realizando ferias educativas a madres y familias en general, para su adecuada orientación sobre la dicha temática. Y así poder convencer a las madres sobre la gran importancia que tiene la lactancia materna, y así mismo contribuir con la decisión de algunas madres que tal vez dudan de dar leche materna a sus hijos, lo hagan y vean los múltiples beneficios que le ofrecen en el desarrollo y crecimiento de los mismo, sin dejar de lado el lazo afectivo que este les permite formar con sus hijos. Por ese motivo trato de describir a detalle la realidad del problema y los métodos y técnicas de cómo lograr una buena intervención del Sector Salud. Mi técnica utilizada en mi proyecto fue a través de una encuesta lo cual mi instrumento aplicado fue un cuestionario que me permitió llegar a cada una de las personas involucradas en la investigación, permitiendo recabar información referente a programas de prevención y control en el menor de 6 meses que existen en el centro de salud san Isidro. Los resultados obtenidos durante el proceso de la investigación nos han permitido plantear políticas estratégicas de solución al problema. Se recomienda a las autoridades responsables de salud a nivel municipal y a la sociedad en su conjunto realizar y apoyar investigaciones futuras que centren y profundicen sus estudios en la problemática de los casos de lactancia materna, mediante el desarrollo de acciones de prevención.

1. INTRODUCCIÓN

Según la OMS, la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad, sin la adicción de otros líquidos u otras leches y hasta los 2 años lactancia materna prolongada. La lactancia materna y las prácticas óptimas de alimentación que se realicen del lactante y del niño pequeño, son las más eficaces para mejorar la salud de la niñez. Si bien es cierto se ve que los índices de desnutrición en nuestro país son muy altos, al igual q en el mundo y siendo una de las causas la mala práctica de la lactancia materna y en muchos casos y llevando a la muerte antes de cumplir siquiera los seis meses de nacido, por otra parte, la desnutrición es la principal causa que evita que los niños que sobreviven alcancen su completo potencial de desarrollo, las madres y las familias requieren de apoyo para iniciar y mantener practicas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Los profesionales de la salud pueden desempeñar un rol crítico para brindar dicho apoyo, influenciando las decisiones relacionada con las prácticas alimentarias de las madres y las familias. Por lo tanto, resulta crítico que los profesionales de salud tengan conocimientos y habilidades básicas para ofrecer una apropiada orientación y consejería; que ayuden a resolver problemas de alimentación y que conozcan cuando y donde deben referir a la madre que experimenta problemas de alimentación de mayor complejidad. La lactancia materna y las prácticas óptimas de alimentación que se realicen del lactante y del niño pequeño, son las más eficaces para mejorar la salud de la niñez. Si bien es cierto se ve que los índices de desnutrición en nuestro país son muy altos, al igual que en el mundo y siendo una de las causas la mala práctica de la lactancia materna y en muchos casos llevando a la muerte antes de cumplir siquiera los 06 meses de nacido, por otra parte, la desnutrición es la principal causa que evita que los niños que sobreviven alcancen su completo potencial de desarrollo, las madres y las familias requieren de apoyo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Los profesionales de la salud pueden desempeñar un rol crítico para brindar dicho apoyo, influenciando las decisiones relacionadas con las prácticas alimentarias de las madres y las familias. Por lo tanto, resulta crítico que los

profesionales de salud tengan conocimientos y habilidades básicas para ofrecer una apropiada orientación y consejería; que ayuden a resolver problemas de alimentación y que conozcan cuándo y dónde deben referir a la madre que experimenta problemas de alimentación de mayor complejidad. En general, la salud del niño y particularmente la alimentación del lactante y del niño pequeño con frecuencia no reciben un enfoque apropiado, no extendiendo campañas de información tal vez a través de los medios de comunicación que ayuden a difundir la importancia que esta tiene. En este trabajo tratamos de reunir el conocimiento esencial sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño que los profesionales de la salud deberían adquirir como parte de su formación básica. Enfoca las necesidades nutricionales y las prácticas alimentarias en niños menores de 2 años de edad el período más crítico para la nutrición del niño, luego del cual el crecimiento inadecuado es difícil de ser revertido

2. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 Identificación del problema

La desnutrición en menores de 6 meses sigue siendo uno de los problemas de salud pública a nivel mundial, nacional y regional. En nuestra región la situación actual es prácticamente crítica, por la falta de intervención de los centros médicos al momento de desarrollar programas educativos comunitarios de prevención y control de la lactancia materna exclusiva lo que genera que cada año aumenten los casos de desnutrición a nivel municipal poniendo en riesgo la vida de cada niño.

2.2 Planteamiento del problema.

2.3 Como identificar factores que influyen en la lactancia materna.

3. JUSTIFICACIÓN

Al conocer los diferentes problemas de salud y ver la poca información y conocimiento que tienen los ciudadanos respecto a las temáticas que se relacionan con los mencionados problemas, lo cual le impide poder realizar con responsabilidad acciones prácticas que corroboren positivamente en la prevención y control de los habitantes de estas comunidades del área rural, se pudo identificar que la necesidad de encarar esta situación de manera inmediata por la urgencia que presenta el mismo, es de ahí que en respuesta a esta urgencia surgió la idea de implementar una propuesta de intervención pertinente, práctica, oportuna, y viable que permita llenar los vacíos de información y conocimientos específicos en relación con cada una de los problemas de salud identificados, dicha propuesta estará representada por un proyecto que contemple estrategias y acciones prácticas dirigidas a informar, orientar y capacitar a la ciudadanía de estas comunidades para que tengan el conocimiento y la capacidad para actuar inmediatamente en favor de los habitantes de sus propias comunidades. Con la realización de la investigación queremos dar a conocer la gran importancia que tiene la lactancia materna, y así mismo contribuir con la decisión de algunas madres que tal vez dudan de dar leche materna a sus hijos, lo hagan y vean los múltiples beneficios que le ofrecen en el desarrollo y crecimiento de los mismo, sin dejar de lado el lazo afectivo que este les permite formar con sus hijos.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Identificar los factores que influyen en la falta de práctica de lactancia materna exclusiva. En madres de niños/as menores que asisten al Centro de Salud San Isidro en Guayaramerin. Creando conciencia sobre la importancia de la Lactancia Materna, y todos los beneficios que esta aporta en el desarrollo y Crecimiento de sus hijos.

4.2 Objetivos Específicos

- ⇒ Identificar el grado de conocimiento de las madres acerca de la lactancia materna.
- ⇒ Identificar la frecuencia en la alimentación con lactancia materna al menor de 2 años.
- ⇒ Realizar ferias para la educación de las madres y familias en lo que se refiere lactancia materna

5. HIPÓTESIS

La intervención eficiente y eficaz del sector salud del Municipio DE GUAYARAMERÍN educando en la práctica sobre la lactancia materna reducirá la deficiencia de la práctica adecuada para con los menores.

6. MARCO TEÓRICO

6.1 LACTANCIA MATERNA:

La lactancia materna es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto que debería ser el principal alimento del bebé al menos hasta los dos años. Las glándulas mamarias se preparan para la lactancia desde la adolescencia donde se experimenta un aumento en el tamaño de las mamas, areola y pezón. Los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo provocan el crecimiento mamario, un aumento de los conductos y los alvéolos, estableciendo el punto inicial y formal de la lactancia. Es el lactante el que estimula la producción y secreción de la leche. La lactancia es un período de la vida en el que la madre ofrece al recién nacido un alimento adecuado a sus necesidades, la leche materna, no sólo considerando su composición sino también en el aspecto emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular y única.



La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. Combinada con la alimentación complementaria, la lactancia materna óptima previene la malnutrición y puede salvar la vida a cerca de un millón de niños. Si se empezase a amamantar a cada niño en la primera hora tras su nacimiento, dándole solo leche materna durante los primeros seis meses de vida y siguiendo dándole el pecho hasta los dos años, cada año se salvarían unas 800 000 vidas infantiles. A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Un asesoramiento y apoyo adecuados en la misma de lactancia materna es esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento.

6.2 VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA:

- La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su bebé por ser el más completo, ya que además de contener todos los nutrientes que el bebé necesita para su crecimiento, incluye los anticuerpos maternos que inmunizan al frente a ciertas enfermedades. La leche materna es un alimento ecológico. No se fabrica, no se envasa ni se transporta, evitando así el gasto de energía y al del medio. Para la familia es un gran ahorro. La leche materna no

constituye un gasto económico y sobre todo, es la mejor forma de alimentación para el bebé.

6.3 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA:

La OMS aboga por la lactancia materna en lugar de la artificial, con base en diferentes estudios científicos que demuestran las ventajas que tiene la leche materna en la salud del bebé. Los nutrientes aportados por la leche materna son mejor absorbidos por los niños, aportan mejor las propiedades contra infecciones, o incluso, proporcionan efectos analgésicos.

6.3.1 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA PARA EL BEBE

La leche materna contiene todo lo que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida, favoreciendo su crecimiento, maduración y salud. Muchos de los componentes de la misma se encargan de protegerle mientras su sistema inmunitario completa su desarrollo, protegiéndole de enfermedades como catarrros, bronquiales, asma, diarrea, otitis, infecciones de vías urinarias, etc. Además de enfermedades futuras como asma, alergia, obesidad, o diabetes, y favoreciendo el intelecto.

6.3.2 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA PARA LA MADRE

La lactancia materna acelera la recuperación, ya que la madre pierde el peso ganado durante el embarazo más rápidamente y es más difícil que padezca tras el parto anemia. También tienen menos riesgo de hipertensión y depresión posparto. La osteoporosis y los cánceres de mama y de ovario son menos frecuentes en aquellas mujeres que amamantaron a sus hijos.

6.3.3 BENEFICIOS PARA LA SOCIEDAD

La leche materna es un alimento ecológico, lo que significa que no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse. Esto supone un ahorro de energía al mismo tiempo que se evita la contaminación del medio ambiente. Además, resulta un

ahorro en alimentación a la familia. Puesto que hay una menor incidencia de enfermedades, disminuye a su vez el gasto sanitario.

6.4 PREVENCIÓN DE INFECCIÓN:

Una infección que se previene o reduce su frecuencia gracias a la alimentación con leche materna es la gastroenteritis, la más importante por lo menos en países en vías de desarrollo. Esta enfermedad es muy rara en los lactantes que se alimentan sólo de leche materna. La enterocolitis necrosante, por otra parte ocurre con menor frecuencia en los alimentados con seno materno que en los que reciben leche de vaca. Además la leche materna proporciona protección contra el cólera. Muchos estudios señalan que hay una menor incidencia de infección respiratoria en niños alimentados con lactancia materna, otra razón obvia para mayor incidencia de gastroenteritis es debido a la alimentación con fórmulas por contaminación de botellas y tetillas así como por un incorrecto almacenamiento de estas. Por su parte, el botulismo infantil se limita virtualmente a los lactantes alimentados con leche industrializada. Es menor el riesgo de muerte súbita infantil en niños alimentados exclusivamente con seno materno.

6.5 PREVENCIÓN DE SENSIBILIZACIONES ALIMENTARIAS:

Está ampliamente demostrada la presencia de alérgenos alimentarios en la leche materna, tales como proteínas de huevo, de gluten (contenidas en el trigo, la cebada, el centeno, la avena, y todos sus híbridos), de leche de vaca y de cacahuete. En general, las concentraciones se relacionan con la cantidad del alimento ingerido por la madre. Los alérgenos pasan con rapidez a la leche materna, en los minutos posteriores a la ingesta, y pueden permanecer durante varias horas. Se ha sugerido que esta exposición a alérgenos alimentarios a través de la lactancia induce la tolerancia en el bebé, si bien actualmente no se ha establecido cómo y cuándo exponer a los bebés a los alérgenos alimentarios potenciales con el objetivo de inducir la tolerancia o prevenir el desarrollo de sensibilizaciones posteriores. En el caso del gluten, actualmente se ha demostrado que ni la exposición temprana al gluten ni la duración de la lactancia materna previenen el riesgo de desarrollar la

enfermedad celíaca, si bien el retraso en la introducción del gluten se asocia con un retraso en la aparición de la enfermedad. Esto contradice las recomendaciones dictadas en 2008 por la Sociedad Europea de Gastroenterología Pediátrica para las familias de niños con riesgo de desarrollar la enfermedad celíaca, que consistían en introducir gradualmente pequeñas cantidades de gluten en la dieta durante el período comprendido entre los 4 a 7 primeros meses de vida, mientras se mantenía la lactancia materna. La genética de riesgo es un importante factor que predice la posibilidad de desarrollar la enfermedad celíaca.

6.6 CONTRAINDICACIONES:

En la literatura científica se suele distinguir entre las contraindicaciones verdaderas y las falsas o mitos:

6.6.1 CONTRAINDICACIONES VERDADERAS

- **Sida:** en los países desarrollados se la considera una contraindicación verdadera. En otras partes del mundo se considera que la mortalidad infantil por malnutrición y enfermedades infecciosas, asociada a la lactancia artificial, es superior al riesgo de transmisión del sida por lactancia materna.
- **Herpes simple:** en recién nacidos de menos de 15 días puede producir una infección potencialmente mortal. Durante el primer mes la presencia de lesiones de herpes simple en un pezón contraindica la lactancia de ese lado hasta su curación. Las personas con herpes labial tampoco deben besar a los bebés. Después del mes de vida del bebé la lactancia del pezón afectado puede continuar.
- **Galactosemia en el bebé:** grave enfermedad congénita por déficit de la enzima galactosa-1-fosfato urdir trasferida en el hígado. Los niños que tienen galactosemia deben tomar una leche completamente exenta de lactosa.
- **Fenilcetonuria en el bebé:** obedece a un déficit de fenilamina hidroxilos; si no se trata precozmente, el niño desarrolla un cuadro de afectación neurológica progresiva que conduce a un retraso mental. Lo indicado en estos casos, en

cuanto a alimentación, es combinar la leche materna con una leche especial sin fenilalanina, controlando los niveles de este aminoácido en sangre.

6.6.2 CONTRAINDICACIONES FALSAS

- **Caída del cabello:** Es frecuente una gran pérdida de cabello tras el parto que en ocasiones se ha relacionado con la lactancia materna. En realidad es un fenómeno normal y benigno denominado efluvio felógeno que se resuelve espontáneamente entre 6 y 12 meses posparto, sin dejar alopecia residual.
- **Radiografías:** Los rayos X no permanecen en el objeto irradiado, no se transmiten a través de la leche materna ni alteran sus propiedades. Tampoco hay ningún riesgo para el lactante si la madre se somete a una ecografía, tomografía computarizada o resonancia magnética nuclear. Los contrastes yodados apenas pasan a la leche materna y no se absorben por vía oral. Los contrastes de bario no pueden pasar a la leche. El gadopentato y el gadoteridol apenas se absorben por vía oral, apenas tienen efectos secundarios y ambos se usan habitualmente en recién nacidos. En todos estos casos la madre puede dar el pecho inmediatamente después de una radiografía y no es preciso descartar la leche "irradiada".
- **Gammagrafías:** Dependiendo del tipo de isótopo empleado y de la dosis administrada, se puede continuar normalmente con la lactancia aunque en algunos casos puede convenir interrumpirla y descartar la leche durante unas horas o incluso días.
- **Empastes dentales:** La amalgama de mercurio usada en los empastes no es tóxica. La anestesia local usada en los procedimientos dentales no pasa a la leche. Existen analgésicos, antiinflamatorios o antibióticos adecuados para estos casos compatibles con la lactancia.
- **Miopía:** Los tratados de oftalmología no mencionan ninguna relación entre la lactancia y la evolución de la miopía. Se desconoce el origen de este mito.
- **Caries en la madre:** Existe el mito de que la lactancia produce caries en la madre por descalcificación de los dientes. El esmalte dentario no tiene riesgo sanguíneo

por lo que no puede descalcificarse por los cambios metabólicos que afectan al resto del esqueleto.

- **Caries en el niño:** La relación entre lactancia materna y caries no está clara por tratarse de una enfermedad multicausal. La conclusión de múltiples estudios sobre el tema se puede resumir diciendo que la prevención de la caries infantil pasa por besar al bebé (desencadena inmunidad contra el estreptococos mutan de la saliva materna), dar el pecho, evitar biberones, especialmente de zumos, infusiones, miel o azúcar (especialmente por la noche), evitar los dulces y golosinas, iniciar la higiene dental cuanto antes y administrar flúor después de los seis meses si es adecuado.
- **Ejercicio físico:** El ejercicio físico durante la lactancia puede mejorar el bienestar y la forma física de la madre, sin afectar a la cantidad ni composición de la leche ni perjudicar al lactante.
- **Rayos UVA:** Los rayos UVA son cancerígenos pero el riesgo es solamente para la persona que se expone a ellos, no afectan a la lactancia, a la leche o al bebé. Se puede dar el pecho inmediatamente después de que la madre se los aplique.
- **Nuevo embarazo:** No se ha descrito ninguna complicación del embarazo provocada por la lactancia. La mayoría de niños se destetan espontáneamente durante el embarazo seguramente por la disminución de la producción de leche. Los que no se destetan pueden seguir mamando junto a su hermano lo que recibe el nombre de lactancia en tándem.

6.7 EL TABAQUISMO EN LA LACTANCIA MATERNA:

- Fumar durante el embarazo causa mayor daño que fumar durante la lactancia y aumenta el riesgo de muerte súbita. Así mismo, fumar durante la lactancia también está contraindicado. La exposición pasiva de los niños al humo del tabaco se asocia con un mayor riesgo de enfermedades de las vías respiratorias inferiores, otitis media, asma y síndrome de muerte súbita del lactante. Según algunos estudios, el tabaquismo de la madre se asocia a una menor duración de la lactancia materna dado que el tabaco reduce

el volumen de leche, aunque otros estudios sostienen que las mujeres fumadoras son menos propensas a amamantar a sus hijos que las no fumadoras debido una menor motivación y no a un efecto fisiológico del consumo de tabaco en su suministro de leche. Otros estudios muestran que las mujeres que fuman producen leche materna de menor calidad y cantidad.

- El tabaquismo materno aumenta el riesgo de las enfermedades de las vías respiratorias en niños amamantados durante 0 a 6 meses pero no necesariamente cuando el niño fue amamantado durante más de 6 meses. Un estudio indicó un efecto protector de la lactancia a largo plazo sobre el riesgo de infección del tracto respiratorio durante el primer año de vida. Los resultados sugieren que el efecto protector es más fuerte en los niños expuestos al humo de tabaco en el ambiente por lo que se supone que la lactancia artificial potencia los efectos nocivos del tabaquismo, aumentando las infecciones respiratorias los ingresos hospitalarios y el riesgo de desarrollar asma.

6.8 FÁRMACOS DURANTE LA LACTANCIA:

- La gran mayoría de medicamentos pueden ser usados durante la lactancia. Aunque en la mayoría de los prospectos se identifica como si fuera un mismo periodo el embarazo y la lactancia, lo cierto es que se trata de dos momentos completamente diferentes no comparables entre sí a estos efectos. El uso de medicamentos durante la lactancia debe ser conocido por un médico. No todos los fármacos pasan a la leche y en general, prácticamente en todas las circunstancias pueden ofrecerse alternativas si el fármaco elegido conlleva algún tipo de riesgo. Algunos medicamentos son compatibles con la lactancia y otros no. La lactancia debe interrumpirse temporalmente durante el consumo de medicamentos que puedan afectar al bebé y puede retomarse después. Aún en los casos en los que la madre supone que se quedó sin leche es posible inducir su nueva aparición. Con algunos pocos medicamentos la lactancia no puede retomarse de ninguna manera, como en

el caso de los tratamientos prolongados o tratamientos anticancerígenos con sustancias radioactivas como la quimioterapia, rayos, etc. También depende de la edad del lactante. En la mayoría de los casos no se corre peligro al retomar la lactancia.

6.9 PROBLEMAS PARA AMAMANTAR:

6.9.1 PROBLEMAS EN LAS MAMAS:

Es posible que el bebé rechace la leche por problemas en las mamas. Estos son los más comunes:

- **Pezón plano o invertido:** No impide al bebe succionar la leche, pero lo dificulta. Se puede usar una pezonera o un sacaleches para conseguir la leche.
- **Dolor o grietas en la mama:** Surgen a causa de una mala postura al amamantar o porque el bebé presente problemas para succionar, como un frenillo lingual cortó. Para aliviar el dolor, se recomienda aplicar la propia leche sobre la grieta, o tratar de amamantar con el pecho no dolorido primero.
- **Ingurgitación:** Es el dolor que se produce en las mamas por acumulación de leche. Para aliviar el dolor se debe extraer la leche, para lo que se puede recurrir a un sacaleches si el bebé no quiere tomarla. Para facilitar este proceso se puede aplicar calor sobre los senos, ya que se produce una vasodilatación que permite que la leche fluya mejor.
- **Mastitis:** Cuando se retiene leche durante mucho tiempo, los lóbulos de la mama pueden llegar a inflamarse, provocando lo que se conoce como una mastitis. Puede presentar síntomas parecidos a los de una gripe: fiebre, escalofríos, malestar general, cefaleas, etc. Es una infección que no puede transmitirse al bebé, y la forma de tratarla es extrayendo la leche (de forma similar a la ingurgitación) y reposar.
- Se pueden tomar analgésicos como el ibuprofeno o el paracetamol para aliviar los síntomas. Continuar amamantando también puede ayudar a revertir los síntomas.

6.9.2 RECHAZO DEL BEBE:

En ocasiones, el bebé se mostrará reacio a mamar de uno o de ambos senos. La mayoría de las veces esto se puede solucionar encontrando la causa que provoca el rechazo:

- La postura de amamantamiento no es la correcta.
- El pezón es plano o demasiado grande.
- El bebé tiene una pequeña lesión (oído, clavícula, hematoma, etc.).
- Una experiencia previa le produce rechazo al seno, como un sondaje.
- Cambios en la rutina: la madre comienza a trabajar, visitas, mudanzas, etc.
- La madre está embarazada o menstruando, lo que puede provocar cambios en la leche.
- Cambios en el olor de la madre, por jabones o perfumes.
- Ruidos fuertes durante el amamantamiento.

Generalmente, cambiando la posición para amamantar o al reforzar el contacto con la piel, el bebé volverá a succionar sin problemas; en cualquier caso, se puede consultar al pediatra para conseguir que el bebé vuelva a amamantar y evitar una ingurgitación.

6.10 MENTIRAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA:

Con frecuencia, la decisión de abandonar la lactancia se debe a la existencia de leyendas urbanas en torno al hábito de dar el pecho:

- **No produzco suficiente leche:** muchas mujeres dejan la lactancia porque creen que su cantidad de leche es insuficiente, pero esto es falso. El pecho produce la leche en función de las demandas del bebé, eso sí, siempre que se den las tomas adecuadas y el pequeño succione en la postura correcta. Además, no importa si tienes los senos grandes o pequeños, el tamaño del pecho no influye en la lactancia materna.

- **Los pezones invertidos impiden la lactancia:** esta afirmación es falsa, ya que por lo general los pezones van cambiando en las últimas fases del embarazo. Además, los bebés se agarran de gran parte de la areola, no solo del pezón. En todo caso, si existe dificultad para amamantar, las expertas aconsejan consultar a un especialista.
- **Tomar medicamentos o estar resfriado o con gripe es incompatible con la lactancia:** esto es falso. A través de la leche, el bebé recibe defensas que le protegen de este tipo de enfermedades. Eso sí, se recomienda tener buena higiene en las manos y usar una mascarilla para cubrir la nariz. Respecto a los fármacos, muchos pueden tomarse durante la lactancia, previa consulta con el médico.
- **Beber más leche produce más leche:** la cantidad de leche que produce la madre depende de lo que ingiera el bebé, no del consumo de leche u otros alimentos.
- **Vuelvo a menstruar, no puedo seguir dando el pecho:** la aparición el periodo no implica el fin de la lactancia.
- **Un nuevo embarazo pone fin a la lactancia materna:** este hecho es falso. Que la madre vuelva a quedarse embarazada no implica que tenga que dejar de darle el pecho al niño, incluso puede mantener la lactancia todo el embarazo y, posteriormente, alimentar a la vez a ambos hijos, priorizando al menor.
- **Noto el pecho menos lleno, no produzco suficiente leche:** la sensación de hinchazón de los senos puede disminuir con el tiempo, según las especialistas, pero esto no supone que la producción de leche se haya reducido, ya que depende del número y cantidad de las tomas.
- **El estrés perjudica la lactancia:** este mito es falso. La cantidad de leche depende del consumo del bebé, en concreto, del vaciado del seno.
- **Las tomas son más frecuentes, el bebé se queda con hambre:** el bebé puede consumir más leche en función de muchos aspectos que no tienen que ver con

la falta de leche. Por ejemplo, en temporadas de calor o en periodos de crecimiento más acusados.

- **A los seis meses se debe retirar la lactancia:** expertos de la OMS y otras instituciones pediatras están de acuerdo en que la fecha de los seis meses no es el límite para dejar de dar el pecho, sino el punto de partida para incorporar, poco a poco, una alimentación complementaria hasta los dos años.

6.11 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Alrededor de los seis meses, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de una alimentación complementaria. A esa edad el niño también está suficientemente desarrollado para recibir otros alimentos. Si no se introducen alimentos complementarios alrededor de los seis meses o si son administrados de forma inadecuada, el crecimiento del niño puede verse afectado. Los principios rectores de una alimentación complementaria apropiada son:

- Seguir con la lactancia materna a demanda, con tomas frecuentes, hasta los dos años o más.
- Ofrecer una alimentación que responda a las necesidades del niño (por ejemplo, darles de comer a los lactantes y ayudar a comer a los niños mayores; darles de comer lenta y pacientemente, alentándolos a que coman, pero sin forzarlos; hablarles mientras tanto, y mantener el contacto visual).
- Mantener una buena higiene y manipular los alimentos adecuadamente.
- Empezar a los seis meses con pequeñas cantidades de alimentos y aumentarlas gradualmente a medida que el niño va creciendo.
- Aumentar gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos.
- Aumentar el número de comidas: dos a tres al día para los lactantes de 6 a 8 meses, y tres a cuatro al día para los de 9 a 23 meses, con uno o dos refrigerios adicionales si fuera necesario.

- Ofrecer alimentos variados y ricos en nutrientes.
- Utilizar alimentos complementarios enriquecidos o suplementos de vitaminas y minerales si fuera necesario.
- Durante las enfermedades, aumentar la ingesta de líquidos, incluida la leche materna, y ofrecerles alimentos blandos y favoritos.

6.12 ALIMENTACIÓN EN CIRCUNSTANCIAS EXTREMADAMENTE DIFÍCILES:

Las familias y los niños en circunstancias difíciles necesitan una atención especial y apoyo práctico. Siempre que sea posible, las madres y los niños deben permanecer juntos y tener el apoyo que necesiten para recibir la opción alimentaria más apropiada entre las disponibles. La lactancia materna sigue siendo la modalidad de alimentación preferida en casi todas las circunstancias difíciles, tales como:

- lactantes prematuros o con bajo peso al nacer;
- madres infectadas por el VIH;
- madres adolescentes;
- lactantes y niños pequeños malnutridos;
- familias que estén sufriendo las consecuencias de emergencias complejas;

6.13 POSICIONES DE LA LACTANCIA MATERNA:

El agarre espontáneo y la postura biológica igual que todas las demás crías de mamíferos nuestro bebé es capaz de alcanzar el pecho y mamar por sí mismo correctamente si se lo permitimos. Todo fluye mejor cuando no se siguen técnicas y dejamos que todo surja de modo espontáneo. Para ello, debes estar semi-acostada o sentada con la espalda reclinada hacia atrás, y colocar el bebé boca abajo sobre ti, con la cabeza situada entre tus pechos descubiertos, de modo que no quede ni un trozo del cuerpo de tu bebé que no esté en contacto con el tuyo. No es necesario sujetarlo, solo vigilarlo, porque la propia gravedad lo mantiene firme. Permite que tu

bebé a veces, busque y escoja un pecho y golpee repetidamente con la barbilla hasta prenderse solo. Puede tardar entre 10 y 60 minutos si acaba de nacer, menos de 10 minutos si ya lleva tiempo mamando. En ocasiones, el tamaño y forma del pecho pueden dificultar el proceso. Si este es tu caso puedes ofrecerle el pecho sujetándolo entre los dedos pulgar e índice, como si se tratara de un sándwich.

La postura ventral, a la que también se la ha denominado de crianza biológica, en contacto directo cuerpo a cuerpo, es la que adoptan instintivamente todas las crías de primates para mamar. Se ha comprobado que los bebés humanos pueden mamar con eficacia y sin dañar a su madre en esta posición aunque tengan alguna limitación mecánica de la succión.

6.14 OTRAS POSICIONES DE LA MADRE PARA AMAMANTAR:

- Sentada
- Estirada
- De pie
- A cuatro patas

Posición del bebé al pecho

Aunque lo más habitual es amamantar sentada o estirada con el bebé frente a la madre, son muchas las posiciones a las que se puede llegar a recurrir:

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

Una variante de la posición anterior es colocar al bebé de forma inversa, también estirado y girado hacia la madre, pero con los pies hacia el otro lado. Esta variante no es tan frecuente pero puede ser útil si el bebé rechaza, por la razón que sea mamar de un pecho. Si se le coloca en el pecho que rechaza del mismo modo en que mama del otro, es posible que lo acepte.

Postura sentada – Posición "de rugby": El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda. Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis que, aunque puede darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en ésta.

Tanto la posición estirada como la de rugby funcionan perfectamente bien si la madre, en vez de estar sentada, está colocada en postura semi- reclinada.

Postura sentada – Posición caballito: En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre. Aunque poco frecuente, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retronarria (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas. En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte hacia arriba en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre.

Postura estirada – Posición estirado (en paralelo): En este caso tanto la postura como la posición son frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea. También es muy útil para amamantar por las noches o si simplemente se quiere descansar un rato.

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

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

Todas estas posiciones son propias de bebés con una autonomía de movimientos todavía muy limitada. Los bebés más mayorcitos pueden mamar cómodamente en las posiciones más inverosímiles. Lo importante es saber que no existe una única postura o posición correcta apta para todos los binomios madre / hijo, sino que cada binomio tendrá que buscar las posturas y posiciones que mejor se adapten a sus mutuas preferencias y también a las características físicas de ambos.

6.15 SIGNOS DE BUENA SUCCIÓN

Al inicio la succión es rápida y superficial. Después de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Si tu bebé realiza de 3 a 5 succiones consecutivas, seguidas de una pausa de la misma duración del episodio de succión para poder respirar, probablemente tenga una succión inmadura y ello pueda causar dificultades para que se alimente bien. Lo normal es que si hay silencio ambiental puedas escuchar como traga durante unos minutos en cada toma mientras observas un movimiento mandibular amplio que denota que está tragando.

Además podrás ver que:

La lengua del bebé está debajo de la areola.

Se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula.

Las mejillas no se hundecen, sino que se ven redondas y llenas.

6.16 LECHE MATERNA:

La leche materna humana es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido. Se recomienda como alimento exclusivo para el lactante hasta los seis meses de edad, y con alimentación complementaria hasta los dos años de edad, ya que contiene todos los nutrientes necesarios para su correcto crecimiento y desarrollo. Además contiene inmunoglobulinas y otras sustancias que

protegen al bebé frente a infecciones y contribuye a estrechar el vínculo madre-hijo, favoreciendo un adecuado desarrollo psicomotor.

6.17 COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA:

La leche materna incluye todos los **nutrientes** que un recién nacido requiere hasta los **seis meses** de edad, por lo que será su único alimento. La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** recoge en su libro **La alimentación del lactante y del niño pequeño** los componentes principales de la leche materna, que son:

- **Grasas:** En cada 100 mililitros de leche hay 3,5 gramos de grasa, aunque la cantidad que recibe el lactante varía a lo largo de la toma. La grasa se concentra especialmente al final de la toma, por lo que la leche presenta una textura más cremosa que al inicio. Las grasas de la leche materna son importantes para el desarrollo neurológico del niño.
- **Carbohidratos:** El principal es la lactosa, cuya presencia es más alta que en otro tipo de leches y sirve como fuente de energía. Otros hidratos de carbono presentes en la leche materna son los oligosacáridos, importantes para combatir infecciones.
- **Proteínas:** La leche materna contiene una menor concentración de proteínas que la leche normal, lo cual la hace más adecuada para los lactantes. Algunas de estas proteínas son la caseína o el alfa- lacto albúmina. La beta-lacto globulina, una proteína presente en la leche de vaca y que puede provocar intolerancia a la lactosa, no está presente en la leche materna.
- **Vitaminas y minerales:** La leche materna ofrece la cantidad adecuada de la mayoría de las vitaminas, a excepción de la vitamina D. Para corregir esa carencia, se debe exponer al bebé a la luz del sol para que la genere de manera endógena.

6.18 CALOSTRO Y LECHE MADURA:

El calostro es la leche especial que es secretada durante los primeros 2–3 días después del parto. Es producida en pequeña cantidad, aproximadamente 40–50 ml

en el primer día, pero esta cantidad es la que normalmente el recién nacido necesita en ese momento. El calostro es rico en glóbulos blancos y anticuerpos, especialmente Igras y contiene un mayor porcentaje de proteínas, minerales y vitaminas liposolubles (A, E y K) en comparación con la leche madura. La vitamina A es importante para la protección de los ojos y para la integridad de las superficies epiteliales; con frecuencia esta vitamina hace que el calostro sea de un color amarillento. El calostro proporciona una importante protección inmunológica al lactante cuando éste se expone por primera vez a los microorganismos del ambiente, y el factor epidérmico de crecimiento ayuda a preparar la mucosa intestinal para recibir los nutrientes aportados por la leche. En este momento es importante que los lactantes reciban calostro y no otros alimentos. Los otros alimentos, administrados antes de que la lactancia materna se haya establecido son denominados alimentos pres lácteos. La leche comienza a ser producida en grandes cantidades entre los días 2 y 4 después del parto, provocando que los pechos se sientan llenos; es lo que se llama subida o bajada de la leche. En el tercer día, un lactante toma normalmente 300–400 ml en 24 horas y en el día quinto 500-800 ml. Del día 7 al 14 la leche es llamada de transición y después de las primeras 2 semanas se llama leche madura.

LECHE ANIMAL Y LECHE ARTIFICIAL COMERCIAL PARA LACTANTES:

La leche animal es muy diferente de la leche humana, tanto en la cantidad como en la calidad de los nutrientes. En el caso de lactantes menores de 6 meses, en situaciones excepcionalmente difíciles, la leche animal puede ser modificada mediante la adición de agua, azúcar y micronutrientes, con la finalidad de que pueda ser utilizada como sustitución a corto plazo de la leche materna. Sin embargo, la leche modificacada nunca será equivalente ni tendrá las propiedades anti-infecciosas de la leche humana. Después de los 6 meses, los lactantes pueden recibir leche entera (con toda su grasa) hervida. Generalmente la leche artificial comercial para lactantes es elaborada a partir de leche de vaca o productos de soja industrialmente modificados. Durante el proceso de manufactura, las cantidades de nutrientes son ajustados para hacerlos más comparables a la leche materna. Sin

embargo, las diferencias cualitativas en relación a la grasa y proteínas no pueden ser modificadas, por lo que la ausencia de factores anti-infecciosos y vió activos se mantiene. La leche artificial comercial en polvo para lactantes no es un producto estéril y puede ser insegura.

6.19 CONSERVACIÓN DE LA LECHE:

La leche de la madre puede extraerse de las mamas y conservarse, de forma que el bebé pueda alimentarse si la madre no puede estar presente en el momento en que lo pida. Además, cuando se produce más leche de la que el bebé necesita, es recomendable extraerla para evitar problemas como la ingurgitación o la mastitis. Según el Comité de Lactancia de la salud el calostro puede conservarse a temperatura ambiente durante 12 horas. La leche madura se mantiene en buen estado más tiempo, y dependiendo de la temperatura durará más o menos: Más de 30°: cuatro horas. Entre 25 y 30°: de cuatro a seis horas. Entre 19 y 22°: 10 horas. A 15°: un día. Refrigerada, entre 0 y 4°: ocho días. Congelada: si es un congelador dentro de la nevera, dos semanas. Si es un congelador de nevera pero separado, tres o cuatro meses. En congeladores comerciales, se puede conservar hasta seis meses. Se recomienda conservar la leche en recipientes de cristal bien limpios (no es necesario esterilizarlos) y no de plástico, ya que el plástico puede transmitir sustancias con efectos adversos como los fatalitos o el bisfenol A. En el caso de que se congele la leche, es recomendable llevar a cabo su descongelación sumergiendo el recipiente en otro con agua caliente. Una vez descongelada, no se debe volver a congelar. La leche puede adquirir un olor rancio en algunas ocasiones, algo que se puede evitar escaldando la leche y enfriándola rápidamente después. No obstante, la leche rancia no es perjudicial para el bebé, aunque generalmente suelen rechazarla por su olor o sabor.

7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Tipo de investigación

La investigación es de tipo **descriptiva** porque trata de describir a detalle la realidad del problema y los métodos y técnicas de cómo lograr una buena intervención del Sector Salud en los problemas de la deficiencia de la lactancia materna que se presenta en el Municipio de GUAYARAMERÍN en el Centro de Salud San Isidro.

7.2 Métodos empleados en la investigación

Método deductivo

Es el proceso del conocimiento que se emplea por medio de la observación para determinar si el centro de salud San Isidro interviene con los programas de prevención y control de desnutrición en menores de 6 meses del centro de salud san isidro.

7.2.1 Método de análisis

Es el conocimiento que se inicia para la identificación de cada una de las partes que caracterizan una realidad. En nuestro caso ayudara a identificar si el personal de enfermería del centro de salud da seguimiento a los menores de 6 meses con desnutrición.

7.3 Técnicas utilizadas

7.3.1 Encuesta

Accederá a plantear una serie de preguntas para la recolección de datos e información sobre los programas de prevención y control de la desnutrición que existen en el centro de salud san isidro.

7.4 Instrumentos aplicados

7.4.1 Cuestionario

Este instrumento permitirá llegar a cada una de las personas involucradas en la investigación, permitiendo recabar información referente a programas de prevención y control en el menor de 6 meses que existen en el centro de salud san Isidro.

8. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

8.1 Tabulación de los datos

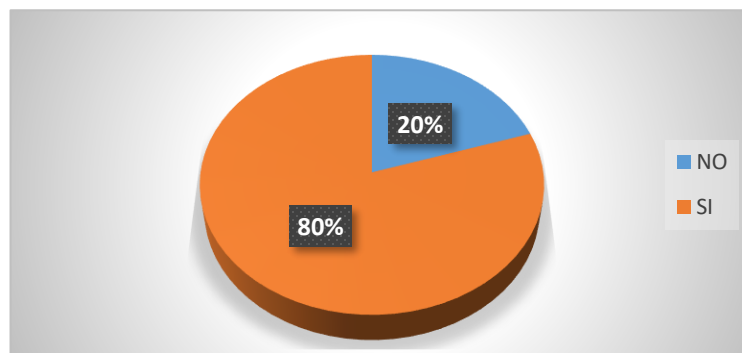
Se realiza la tabulación de los datos de acuerdo a las preguntas realizadas durante la recolección de información.

8.2 Representación y Descripción De Los Datos

Pregunta numero 1

¿SABE USTED QUE ES LA LACTANCIA MATERNA?

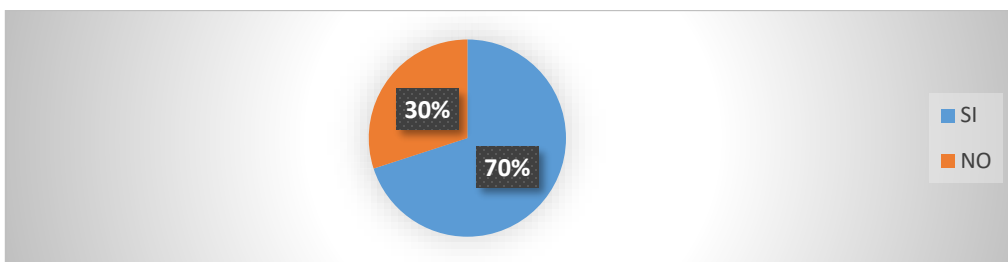
	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	24	
NO	6	
TOTAL	30	



Pregunta numero 2

¿SABE USTED CUAL ES LA EDAD DE LOS NIÑOS QUE RECIBEN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y PROLONGADA?

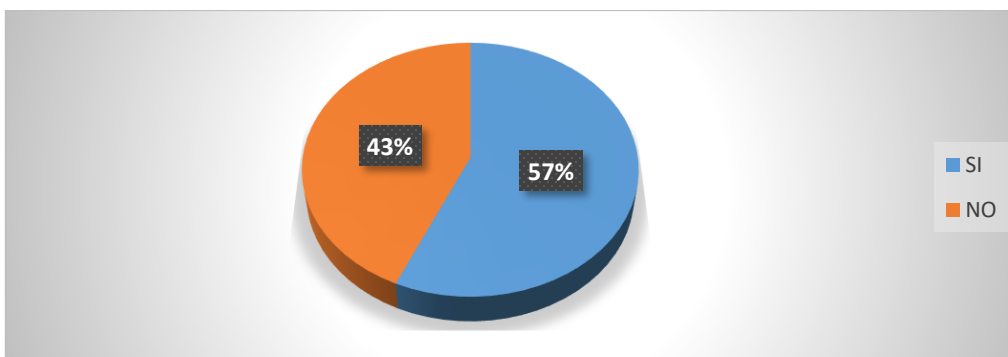
	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	21	
NO	9	
TOTAL	30	



Pregunta numero 3

¿SABE USTED CUANDO SE DICE QUE ES LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?

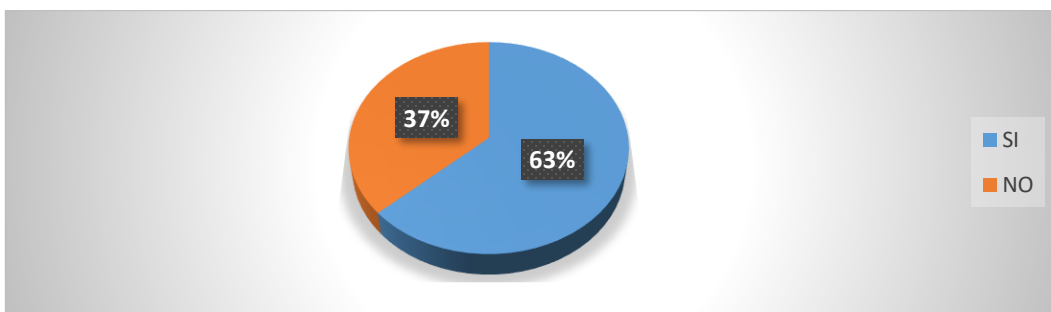
	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	17	
NO	13	
TOTAL	30	



Pregunta numero 4

¿SABE USTED CUANDO SE DICE QUE ES LA LACTANCIA MATERNA PROLONGADA?

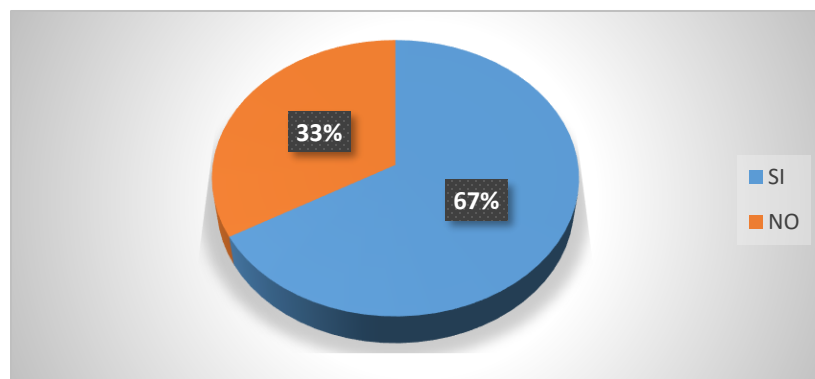
	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	19	
NO	11	
TOTAL	30	



Pregunta numero 5

¿USTED CREE QUE LA LACTANCIA MATERNA TIENE BENEFICIOS TANTO COMO PARA LA MAMA Y EL NIÑO/NIÑA?

	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	20	
NO	10	
TOTAL	30	



8.3 Análisis e interpretación de la información

A través del diagnóstico y todos los estudios realizados en nuestra área de influencia sujeto de investigación, sobre la problemática de la deficiencia de la lactancia materna en el centro de salud san isidro. Se pudo observar y corroborar que los centros SAFCI del municipio no tienen una política de prevención sobre la lactancia materna en madres de los menores, no intervienen con educación en los barrios además de ello no se realizan campañas de prevención para tratar de disminuir el índice de pacientes. Por lo tanto como estudiante de la carrera de Licenciatura en enfermería he visto la necesidad de incorporar políticas de prevención e intervención en los casos de lactancia materna exclusiva dentro de los centros de salud del Municipio de GUAYARAMERÍN.

8.4 Propuesta de intervención

Dentro de lo que se requiere para enfrentar la problemática mencionada sobre los casos de deficiencia de la lactancia materna en el municipio se plantea lo siguiente.

1. Crear una política de intervención directamente enfocada en la problemática de la deficiencia de la lactancia materna en pacientes menores de 6 meses.
2. Brindar información educativa a nivel familiar.
3. Realizar campañas de educación sobre la lactancia materna.

9. CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos durante el proceso de la investigación nos han permitido plantear políticas estratégicas de solución al problema.

1. La más importante conclusión que podemos realizar, es que la mejor forma de alimentación para los recién nacidos, bebés y niños es la lactancia materna; por proveer los mejores nutrientes y los medios de defensa necesarios para protegerlos de futuras infecciones.
2. Son pocas las situaciones que obligan a las madres a brindar una alimentación artificial a su bebé. Por lo general son las situaciones de trabajo, ya que muchas tienen que dejar a sus bebés al cuidado de otras personas, y así deben de ser

alimentadas por otros suplementos como el uso de fórmulas de la leche materna es justificado y en esas circunstancias es el mejor o único alimento posible.

3. Otras situaciones son puestas por las madres únicamente como justificativos para utilizar fórmulas; ya sea por la influencia de los laboratorios y/o agentes de salud, moda o la falsa practicidad, porque el tiempo ahorrado, luego es utilizado para cuidar un niño mucho más propenso a enfermarse.

4. Hemos visto que los beneficios de la lactancia materna son incontables, no sólo para los chicos sino también para la madre y la familia por su costo nulo en contrapartida con el alto valor económico que tiene la alimentación artificial.

5. Igualmente, más allá de todo beneficio, costo monetario, menor tiempo o practicidad; lo que hay que hacer es concentrarse en lo más importante de todo: la salud del bebé.

10. RECOMENDACIONES

Se sugiere a las autoridades responsables de salud a nivel municipal crear políticas estratégicas de intervención en la prevención y tratamiento oportuno de la lactancia materna, políticas en las que se pueda contemplar charlas educativas a nivel familiar, ferias de salud referente a temáticas de prevención de la deficiencia de lactancia materna en menores de 6 meses. De la misma manera se recomienda a la sociedad en su conjunto realizar y apoyar investigaciones futuras que centren y profundicen sus estudios en la problemática de los casos de lactancia materna, mediante el desarrollo de acciones de prevención oportuno a los casos de la deficiencia de lactancia materna.

11. BIBLIOGRAFÍA

□ OMS, UNICEF. [Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad.](#) Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989.

• [Archivado](#) el 11 de diciembre de 2009 en la [Wayback Machine](#). Consultado el 28 de noviembre de 2009.

□ Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (2002). http://www.who.int/nutrition/publications/gf_infant_feeding_text_spa.pdf «Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño.»] Consultado el 28 de noviembre de 2009.

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Informe técnico sobre la lactancia materna en España. An Esp Pediatra.

□ [Nylander, Gro](#): *Maternidad y lactancia. Desde el nacimiento hasta los seis meses.* Barcelona: Granica, 2005.

□ Lawrence, Ruth A. y Robert M. Lawrence: *Lactancia materna. Una guía para la profesión médica.* Elzevir Mosby (sexta edición), 2007.

ANEXO

CUESTIONARIO

1.- ¿SEBE USTED QUE ES LA LACTANCIA MATERNA?

SI NO

2.- ¿SABE USTED CUAL ES LA EDAD DE LOS NOÑOS QUE RECIBEN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y PROLONGADA?

SI NO

3.- ¿SABE USTED CUANDO SE DICE QUE ES LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?

SI NO

4.- ¿SABE USTEDE CUANDO SE DICE QUE ES LA LACTANCIA MATERNA PROLONGADA?

SI NO

5.- ¿USTED CREE QUE LA LACTANCIA MATERNA TIENE BENEFICIOS TANTO COMO PARA LA MAMA Y EL NIÑO/NIÑA?

SI NO



