

UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE PANDO
CARRERA DE MEDICINA



**TITULO: GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS 11 PASOS DE LA LACTANCIA
MATERNA EN EL PERSONAL DE SALUD DE MUKDEN EN EL PERIODO DE ENERO A MARZO
DE 2018.**

INTERNA: LUISA PEREIRA PESSOA

Mukden - Pando - Bolivia

2018

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida, por los triunfos y logros alcanzados.

A mi familia, en especial a mi Padre y Madre por sus sabios consejos y guiarme para culminar mi carrera profesional, en los tiempos difíciles nunca dejaron desistir.

A mi Esposo que empezó junto esa caminata y logramos con éxito concluir

Al personal de salud de Mukden que muy amablemente contribuyeron en mi estadía del servicio social rural obligatorio, y apoyaron en la realización de este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

“A Dios en primer lugar, por darme Salud y bienestar para poder continuar como profesional, aportando al mejoramiento de la salud de la población”.

A mi querida familia en especial mi Padre y Madre que son la fuerza que alimenta mis ganas de seguir adelante como profesional.

A mi Esposo por todo el apoyo que me dio durante toda mi formación, siempre a mi lado dándome fuerza para seguir siempre juntos.

A mis colegas del internado que pasaron todos los días a mi lado, gracias por el compañerismo y comprensión

A mis docentes de la universidad y del internado por transmitirme sus conocimientos y permitirme en base a ellos mejorar mi capacidad profesional como futuro profesional.

INTRODUCCIÓN.....	8
1. JUSTIFICACIÓN.....	9
2. PROBLEMA A INVESTIGAR.....	11
2.1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA	11
2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	12
3. OBJETIVOS.....	13
3.1. OBJETIVO GENERAL:.....	13
4. MARCO TEORICO	14
4.1. MARCO CONCEPTUAL:	14
4.2. LACTANCIA MATERNA:	15
4.2.1. <i>Lactancia y Creencias:</i>	16
4.2.2. <i>Aspectos inmunológicos de la leche materna:</i>	17
4.2.3. <i>Protección frente a la alergia:</i>	17
4.2.4. <i>Apego Precoz:</i>	18
4.2.5. <i>Diferencia entre la Lactancia Materna y Artificial:</i>	19
4.2.6. <i>Ventajas de la Lactancia Materna en el niño y niña:</i>	20
4.2.7. <i>Desventajas de la falta de la Lactancia Materna para niño y niña:</i>	20
4.3. ENFERMEDADES PREVALENTES:	21
4.4. TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO:.....	23
4.5. PROBLEMAS DE MAMAS:.....	24
4.6. LOS 11 PASOS DE LA LACTANCIA MATERNA:	29
4.7. FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA:.....	30
5. DISEÑO METODOLÓGICO:	32
5.1. TIPO DE ESTUDIO:.....	32
5.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	32
6. RESULTADOS:.....	33
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
7.1. CONCLUSIONES	49
7.2. RECOMENDACIONES:.....	50
8. BIBLIOGRAFÍA:	51

INDICE DE GRAFICOS

		Pag.
Grafico 1	Personal de salud entrevistados sobre los 11 pasos de la lactancia materna	34
Grafico 2	Usted sabe que finalidad tiene la estrategia de la IAMN	35
Grafico 3	Usted tiene conocimiento de los 11 pasos de la lactancia materna?	36
Grafico 4	Existen cuadros o gráficos en el puesto de salud referidos a los 11 pasos de la lactancia materna	37
Grafico 5	Tiene conocimiento de la conformación del comité de lactancia materna en su establecimiento	38
Grafico 6	El establecimiento cuenta con una norma referida a la lactancia que conozca el personal	39
Grafico 7	Fue usted capacitado en la norma técnica de la IAMN	40
Grafico 8	Fue usted capacitado en la norma técnica de la IAMN y se pone en practica?	41
Grafico 9	A que tiempo se inicia la lactancia materna en el recién nacido	42
Grafico 10	Se informa y capacita a la madre a través de cuadros y gráficos sobre posición y agarre	43
Grafico 11	Se cuenta con cuaderno de asistencia de las actividades realizadas	44
Grafico 12	A que tiempo se realiza el alojamiento conjunto entre la madre y el recién nacido	45
Grafico 13	A que se considera lactancia materna exitosa	46
Grafico 14	Se cumple en lo concerniente de no dar biberones ni chupones al recién nacido	47
Grafico 15	Tiene conocimiento de los grupos de apoyo a la lactancia materna en el establecimiento de salud	48
Grafico: 16	Se cuenta con suscedaneos de la leche materna en farmacia	49

RESUMEN

OBJETIVO GENERAL: Identificar la situación y grado de conocimiento del personal de salud sobre la lactancia materna y los 11 pasos de la misma, en el Puesto de Salud de Mukden del Municipio de Bolpebra en el periodo de Enero a Marzo de 2018.

MATERIAL Y METODO: se realizo un estudio de tipo descriptivo, analítico y transversal a fin de poder evidenciar en el periodo de estudio si el personal de salud conocía los 11 pasos de la lactancia materna o si en ese periodo de tiempo recibía alguna capacitación al respecto.

RESULTADOS: El conocimiento del personal de salud de Mukden es adecuado, respecto a los 11 pasos de la lactancia materna, pero en los puntos referidos a la aplicación de la iniciativa de los hospitales de la IAMN, existen todavía dudas y inclusive solo un 25% del personal sabe que cuenta con un comité de lactancia materna, además existen muchos puntos en los que podemos encontrar controversias ya que si bien se manifiesta que no se conoce algunos puntos de la estrategia, en otros puntos manifiestan que si aplican, por lo que es necesario darle continuidad al presente estudio a fin de evidenciar la evolución en el conocimiento y cumplimiento de la estrategia de la IAMN.

Por lo que es importante trabajar en reforzar los conocimientos del personal de salud y la aplicación de la norma sea adecuada para poder brindar una atención adecuada a los niños no solo menores de 6 meses sino a todos e general y mejorar las condiciones de vida y salud de la comunidad.

Palabras clave: 11 pasos de la lactancia materna

ABSTRACT

GENERAL OBJECTIVE: To identify the situation and degree of knowledge of health personnel about breastfeeding and the 11 steps of it, in the Mukden Health Post of the Municipality of Bolpebra from January to March 2018.

MATERIAL AND METHOD: a descriptive, analytical and cross-sectional study was carried out in order to be able to show in the study period whether the health personnel knew the 11 steps of breastfeeding or if in that period of time they received some training in this respect. .

RESULTS: The knowledge of Mukden health personnel is adequate, regarding the 11 steps of breastfeeding, but in the points referred to the application of the IAMN hospitals initiative, there are still doubts and even only 25% of the staff knows that it has a breastfeeding committee, there are also many points where we can find controversies because although it is stated that some points of the strategy are not known, in other points they state that if they apply, for what it is It is necessary to give continuity to the present study in order to demonstrate the evolution in the knowledge and compliance with the strategy of the IAMN.

So it is important to work on strengthening the knowledge of health personnel and the application of the standard is adequate to provide adequate care to children not only under 6 months but all and general and improve living and health conditions of the community.

Keywords: 11 steps of breastfeeding

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad, sin la adición de otros líquidos u otras leches y hasta los 2 años lactancia materna prolongada.

Si bien las tasas de lactancia materna no disminuyen a nivel mundial, y muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década, sólo el 38% de los niños de menos de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben leche materna exclusivamente y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses edad se benefician de la práctica de la lactancia materna (Organización panamericana de la salud y la organización mundial de la salud OPS/OMS, 2013).

En los últimos años la práctica de la lactancia materna ha disminuido en toda América Latina y el Caribe, debido a diversos factores socio-económicos y culturales. La situación de salud de los países de América Latina y del Caribe, no puede escapar al análisis de las condiciones socioculturales y económicas que en los últimos años han afectado severamente el desarrollo de los países y el nivel de vida de sus poblaciones. Y en la calidad de la atención a los principales problemas de salud donde destacan los relacionados con la Lactancia Materna Exclusiva.

La Lactancia Materna es un tema de suma importancia en Bolivia, como parte de la política implementada por el Ministerio Salud, en donde se reconoce que la desnutrición proteico-energética, continúa siendo un problema de salud pública, reflejada por el deterioro de la situación alimentaria y nutricional, siendo la causa que más incide en la actual morbi - mortalidad infantil. Según datos oficiales del Ministerio de Salud, Bolivia es el segundo país, después de Perú a nivel latinoamericano, con una prevalencia de lactancia materna exclusiva del 60%, el Ministerio del sector impulsa diferentes acciones con la finalidad de incrementar este porcentaje a un 80%.

1. JUSTIFICACIÓN

Las elevadas prevalencias de desnutrición en niños menores de un año en el país ponen en evidencia que existen problemas en la lactancia materna, problemas como el abandono de esta por diversas razones, su corta duración y temprana introducción de otros alimentos a su dieta.

En Bolivia, diferentes estrategias han sido diseñadas para contribuir en el rescate de la práctica del amamantamiento. Estas estrategias han enfatizado sus esfuerzos en la capacitación de la mujer por ser ella la encargada de la crianza de los niños, situación determinada por el paradigma social vigente madre- lactancia- niño.

En nuestro país las prácticas de lactancia materna son de trascendencia histórica, transmitida de generación en generación vinculados al factor económico, sobre todo al sector rural, sin embargo, La reducción de la prevalencia de la lactancia materna inmediata (la que ocurre durante la primera hora después del nacimiento), identificada en la EDSA 2016, justifica la necesidad vigorizar esta intervención, mediante el desarrollo de estrategias novedosas y fortaleciendo las existentes, tales como la iniciativa “Hospital Amigo de la Madre y del Niño/a”.

En comparación con la ENDSA 2008, la EDSA 2016 muestra una reducción inferior a 10% del porcentaje de niños y niñas que inicio lactancia materna durante la primera hora después del nacimiento.

La reducción supera 15% si se considera el porcentaje que recibió lactancia materna durante las primeras 24 horas. En el país un 64% de los niños recibe leche materna durante la primera hora de nacidos, y las madres incorporan alimentos sólidos, semisólidos o blandos en la dieta de los niños de 6 a 8 meses de edad. En el país se cuenta con un cuerpo legal y un programa de fomento a la lactancia materna, y la Ley 3460 determina que las instituciones públicas y privadas deben permitir la presencia de los pequeños durante sus primeros seis meses de vida en las fuentes de trabajo y/o estudio de sus madres para cumplir con su alimentación exclusiva.

Lo que pretendemos con este estudio es valorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres acerca de la Lactancia Materna por parte del personal de salud del puesto de salud de Mukden para contribuir al desarrollo de estrategias dirigidas a un enfoque de género y no meramente técnico y que consideren el amamantamiento como responsabilidad única de la mujer, sino también del hombre y la sociedad y de todo aquella circunstancia que faciliten esta práctica, y debemos lograr acciones efectivas para poder brindar una mejor salud a los niños menores de un año ya que las consecuencias de no dar lactancia exclusiva a los menores de 6 meses repercute directamente en localidad de vida posterior.

2. PROBLEMA A INVESTIGAR

2.1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

En la última década a nivel mundial, se ha reportado el abandono de la práctica de la Lactancia Materna pese a ser el recurso natural imprescindible para la alimentación y el bienestar del niño. Diversos factores han sido estudiados y descritos como causales de esta situación la Lactancia.

Muchas creen que la leche es de mala calidad por una variedad de razones sin base científica, algunas madres dejaban de darle el pecho a su hijo cuando este sufría un episodio diarreico.

Por lo que concluye que el médico debería brindar información sobre el tema en la consulta prenatal y no dejar esa responsabilidad a familiares o amistades de la futura madre.

La poca información y capacitación que recibe el agente de salud durante su formación también es otro factor que disminuye la práctica de la lactancia materna, por que al no tener éstos sólidos conocimientos sobre el tema, tampoco podrá brindar una buena orientación a la comunidad interesada. La mayoría de ellos recomienda el destete ante problemas como las infecciones mamarias y el poco aumento de peso del niño, en vez de fomentar periodos de lactancia mas frecuente.

La mayoría de los currículos dedican un número de horas al estudio de la preparación de las leches de formula, mientras que la leche materna, apenas si es mencionada, sin darle importancia y trascendencia necesaria.

La vinculación progresiva de la mujer al campo laboral, a hecho que se abandone la lactancia materna tempranamente y se recurra a la leches de formula.

En nuestro medio y a pesar del tiempo transcurrido, la situación de la madre en época de lactancia no ha sufrido mayores cambios, debido a que incluso en esta etapa ella debe buscar el sustento diario para su familia, por ser esta en algunos casos jefe de familia, motivo por el cual se ve obligada a dejar a su niño en su hogar abandonando de esta manera la lactancia materna exclusiva.

Situación que podría variar dependiendo del tipo y lugar de trabajo de la madre. Eso se debe sobre todo a la falta de información sobre como combinar el trabajo de la alimentación del niño y la carencia de guarderías en el centro de trabajo o de un horario flexible.

2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la OMS y UNICEF recomiendan la lactancia materna exclusiva (LME) dentro de los primeros meses de vida, sin embargo sólo el 35% de infantes lacta durante los primeros cuatro meses de vida. Se observan tasas de LME superiores al 60% en muchos países industrializados, en Latinoamérica y España, éstas oscilan entre 60 %, 90% al primer mes.

El porcentaje de niños y niñas que lactó alguna vez se mantiene elevado, es decir, por encima de 95% y la leve diferencia con la ENDSA 2008 no es significativa.

La reducción del porcentaje de niños y niñas que recibió otros alimentos, diferentes a la leche materna es, por otra parte, un resultado favorable.

Si durante la Lactancia Materna exclusiva se introduce otro tipo de leche o alimento complementario puede ocasionar enfermedades como EDAS, IRAS, Alergias, Desnutrición y Anemia.

Es importante considerar también que en el lugar de estudio, vale decir la comunidad de Mukden o el Puesto de Salud de Mukden, según se pudo observar, no se cumplen aparentemente los 11 pasos de la lactancia materna exclusiva, por ende seguramente realizando una evaluación completa de seguimiento a los mismos se podría verificar si existen repercusiones en los niños mayores de 6 meses, ya sea en el estado nutricional o en la presencia de otro tipo de patologías.

2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿ Será que se cumplen los 11 pasos de la lactancia materna exclusiva en el puesto de salud de Mukden del Municipio de Bolpebra, en el periodo de enero a marzo de 2018?.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

Verificar el grado de cumplimiento de los 11 pasos de la Lactancia Materna en el Puesto de Salud de Mukden del Municipio de Bolpebra, en el periodo de enero a marzo de 2018.

3.2. Objetivos Específicos:

Determinar la cantidad de personal de salud que debe conocer y aplicar los 11 pasos de la lactancia materna en el puesto de salud en el periodo de estudio

Identificar el grado de conocimiento del personal de salud sobre la lactancia materna en el periodo de estudio

Verificar el grado de cumplimiento de la norma de lactancia materna..

4. MARCO TEORICO

4.1. *Marco Conceptual:*

Lactancia Materna: Es la alimentación del niño y niña menor de 2 años con la leche de la madre. La OMS y UNICEF señalan asimismo que “es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños”.

Es el contacto piel con piel entre la madre y su recién nacido en los 5 primeros minutos después que nace el bebé, ininterrumpido, por lo menos por una hora. Este contacto tiene beneficios sensoriales, metabólicos, psicológicos, para el bebé y fisiológicos, metabólicos y psicológicos para la madre.

Lactancia Materna Inmediata o Precoz: Es la lactancia en la sala de parto o quirófano, luego de realizado el apego precoz, durante la hora inmediata al nacimiento, cuando las condiciones del bebé y madre así lo permitan.

Lactancia Materna Exclusiva: Alimentar al recién nacido con solo leche materna, de día y noche, por lo menos 10 a 12 veces en el día, sin sopas, agua, mates, otros líquidos, otra leche o sólidos hasta los 6 meses cumplidos. Se aceptan gotas de vacunas, antitérmicos y vitaminas.

Lactancia Materna Prolongada: Lactancia hasta los 2 años por lo menos, con inicio de alimentación sólida a los 6 meses.

Alojamiento Conjunto: Término aplicado para que el recién nacido comparta con su madre y sus familiares, de manera transicional, la misma habitación después del parto, de forma tal que puedan ser atendidos juntos hasta la recuperación inmediata de ambos.

Factores: elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.

Socio demografía: **Socio** que quiere decir sociedad, y **demografía** que quiere decir estudio estadístico sobre un grupo de población humana.

4.2. *Lactancia materna:*

Es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños".

La OMS (Organización Mundial de la Salud) y el UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años.

La Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año. El Comité de lactancia de la Asociación española de pediatría coincide en sus recomendaciones con OMS y UNICEF.

Según la OMS y el UNICEF, a partir de los dos primeros años la lactancia materna debería mantenerse hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista ningún límite de tiempo. No se sabe cuál es la duración "normal" de la lactancia materna en la especie humana. Los referentes sobre los términos y características de la lactancia se comprenden desde el contexto cultural de las madres que lactan, de tal forma que los periodos de lactancia se pueden extender tanto como la variabilidad de culturas existentes en el mundo. En el mundo podemos referir casos en donde se considera un acto únicamente de bebés de pocas semanas o meses, así como también se encuentran casos en los que se ha mantenido la lactancia durante varios años.

Si todo en lactancia fuese instinto, no habría mayor problema, pero en ella hay un componente instintivo, fundamentalmente de la parte del recién nacido (reflejos de búsqueda y succión-deglución), unos reflejos sumamente eficaces en la madre (la estimulación del pezón que provoca aumento de las hormonas prolactina y oxitocina) y un importante componente cultural transmitido (la técnica o arte femenino de amamantar, legado sabiamente de madres a hijas que formaba parte del acervo cultural de la humanidad).

Pues bien, eso es lo que se ha perdido: la cultura del amamantamiento, de la crianza natural y, posiblemente, el vínculo afectivo natural entre madres e hijos. En esa pérdida intervienen fundamentalmente tres componentes:

4.2.1. Lactancia y Creencias:

Cada cultura y época, de acuerdo a sus conocimientos, creencias y valores, desarrolla maneras propias de enfrentar la crianza y la lactancia. Si bien la mayoría de los pueblos ha respetado y estimulado la lactancia aprovechando sus ventajas, en muchas ocasiones, épocas y lugares la lactancia se ha visto entorpecida por diversas circunstancias.

a).- El Calostro ha sido un blanco preferente de creencias erradas, siendo muchas veces considerado poco útil, inservible o incluso dañino, provocando que en muchos lugares sea desechado. El propio Aristóteles concluye que no debe ser consumido por el recién nacido. Hoy, aún se escucha decir que es una leche delgada y que no satisface al niño.

b). Las madres también han sido culturalmente afectadas por ideas que han contribuido al abandono del amamantamiento. Se ha señalado, por ejemplo, que la lactancia las debilita. Se les ha prohibido alimentos que pueden dañar la leche o al niño, y se las ha purgado cuando el lactante se ha enfermado. Desde los tiempos de Galeno y Éfeso se les ha restringido las relaciones sexuales por corromper la leche. Para Hipócrates la leche era una modificación de la sangre menstrual del útero, que llega allí mediante conexiones internas, idea que subsistió hasta la era moderna.

c).- Los cánones de belleza en diversas épocas, han destacado el aspecto lúdico de los pechos, o idealizado los pechos pequeños, promoviendo su inviolabilidad, e imponiendo vestidos muy ajustados, influyendo en las madres para que eviten la lactancia. Muchas rutinas en la atención del nacimiento, han contribuido a dificultar la lactancia materna. Las drogas y medicamentos para el dolor, el manejo activo del parto, la separación del niño en las primeras horas después del nacimiento, y horarios rígidos de lactancia, etc., son un ejemplo de estas prácticas. Son innumerables los mitos, costumbres y rituales que, tanto negativa como positivamente, han afectado la

lactancia. Pertenecen a las culturas, y en general reflejan la posición social o valoración cultural de la mujer, y la importancia asignada al desarrollo del vínculo. Es así como los pueblos pacíficos, con alta valoración por los valores femeninos y el vínculo, se asocian a lactancias prolongadas y protección de la relación vincular madre hijo.

(Garcia, 2010)

4.2.2. Aspectos inmunológicos de la leche materna:

El sistema inmune del niño se desarrolla durante la vida fetal, pero no madura completamente hasta los 2 años de vida. En el momento del nacimiento no está completamente desarrollado y algunas citoquinas tienen niveles bajos, los fagocitos son insuficientes y su función no es completa. Los niveles de IgA secretora son muy bajos y no alcanzan niveles adecuados hasta los 2 años. La población de linfocitos está muy limitada. El mayor estímulo para la maduración de la población linfocítica es la exposición a la flora que coloniza el intestino.

Claramente, el neonato necesita ayuda de la madre para su protección inmediata, para la colonización con la flora intestinal de la madre y para la construcción a largo plazo de su propio sistema inmune. Este apoyo inmune lo recibe vía placenta y por la leche materna.

4.2.3. Protección frente a la alergia:

La leche humana protege contra la alergia. Durante el primer año de vida los niños alimentados con lactancia materna desarrollaron menos asma, rinitis, atopia y alergia a proteínas, que los alimentados con biberón.

A mayor duración de la lactancia, mayor cantidad de TGF-beta-1 recibe el niño y menos sibilancias. Se ha observado que la tolerancia frente a ovoalbúmina puede transferirse vía leche materna. Incluso una pequeña exposición a antígenos inhalados puede inducir secreción de anticuerpos específicos a la leche.

También están presentes en la leche anticuerpos contra los alimentos que la madre está habitualmente expuesta, aunque no se conoce su significado.

Sin embargo hay controversia debida a la diferente composición individual de la leche. No en todos los casos la lactancia materna evita la alergia. Parece haber

importante de salud pública. La OMS, apoyándose en la evidencia científica actual, recomienda la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, seguida de la introducción de alimentos complementarios y la continuación de la lactancia materna hasta los dos años o más. Esta recomendación es aplicable a todas las poblaciones, no sólo en los países pobres. Sin embargo, no existe consenso ni evidencias científicas que demuestren que a partir de cierto momento existen inconvenientes debidos a la lactancia prolongada.

4.2.4. Apego Precoz:

Asegure el contacto precoz piel a piel, ininterrumpido, sin prisas, entre la madre y su bebé sano sin envolver, empiece inmediatamente, aún antes de pinzar el cordón, o tan pronto como sea posible en algunos minutos después del nacimiento. Arregle que el contacto piel a piel continúe por lo menos por una hora después del nacimiento. Se recomienda un período más prolongado de contacto piel a piel si el bebé no ha succionado en la primera hora después del nacimiento.

- Tranquiliza a la madre y al bebé y ayuda a estabilizar la frecuencia cardíaca y respiratoria del bebé.
- Ayuda a mantener caliente al bebé con el calor que irradia el cuerpo de la madre.
- Ayuda con la adaptación metabólica y estabilización de la glicemia en el bebé,
- Permite la colonización del intestino del bebé con las bacterias normales que tiene la madre, siempre que ella sea la primera persona que sostenga al bebé y no la enfermera, medico u otros, lo que podría resultar en que las bacterias de estas otras personas colonicen el bebé.
- Reduce el llanto del bebé, reduce el estrés y el gasto energético,

4.2.5. Diferencia entre la Lactancia Materna y Artificial:

A). Lactancia materna:

Ventajas:

La leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para el niño. También, presenta anticuerpos procedentes de la madre y que protegen al bebé los primeros meses de vida. Es económica y cómoda ya que no hay que prepararla. Además, se están realizando estudios cuyos primeros resultados demuestran que la lactancia materna previene el riesgo de padecer cáncer de mama.

Desventajas:

La lactancia materna requiere más tiempo y dedicación de la madre ya que los bebés necesitan más tomas en menos tiempo. Los primeros días existen molestias hasta que se desarrolla una buena técnica. Por último, la madre debe tener cuidado con los medicamentos que toma y reducir la cafeína y el alcohol.

B). Lactancia Artificial:

Desventajas: no presenta protección inmunológica. El bebé se puede estreñir. Es más cara e incómoda ya que hay que prepararla, probar la temperatura y cargar con todos los utensilios a la hora de salir. (Navarro, 2013)

- Permite la colonización del tracto intestinal del bebé con las bacterias normales de la madre, considerando que es la primera persona que sujetará al bebé y no el doctor, enfermera u otros, que pueden colonizar al bebé con sus bacterias.
- Facilita el apego entre la madre y su recién nacido, porque el bebé está alerta en la primera hora o dos horas. Después de dos a tres horas es frecuente que el bebé se duerma por períodos largos de tiempo.
- Permite que el bebé encuentre el pecho y se pegue, lo cual tiene más posibilidades de terminar en una succión efectiva que cuando el bebé se separa de su madre en las primeras horas.
- En caso de cesárea se da también el apego precoz, los médicos en la sala de operaciones pueden permitir el apego precoz parcial. Quiere decir, poner la carita del bebé en contacto con la cara, cuello y las manos de la mamá. (Saunero, 2007)

4.2.6. Ventajas de la Lactancia Materna en el niño y niña:

A). Beneficios de la Lactancia Materna: Para el niño/a

- Aporta todos los nutrientes necesarios para su desarrollo y crecimiento e durante los primeros seis meses de vida.
- Tiene la temperatura ideal y es de disponibilidad inmediata.
- Favorece maduración del sistema nervioso central y aumenta el coeficiente intelectual.
- Aporta todos los anticuerpos necesarios hasta que el niño o niña sea capaz de producir sus propios anticuerpos (se considera la primera vacuna que recibe el bebé).
- Estrecha los vínculos entre la madre y el bebé.
- Mejora la reacción ante vacunas e influye posteriormente en la recuperación de enfermedades.

B) Beneficios de la Lactancia Materna: Para la madre

- Ayuda al útero a retornar a su tamaño normal, disminuye el sangrado y los riesgos de infección postparto.
- Ayuda a la madre a perder peso con mayor rapidez después del parto.
- Ayuda a prevenir el cáncer de mama y de ovario.
- Favorece relación madre –hijo (a).

C). Beneficios de la Lactancia Materna: Para la Familia

- Permite el ahorro familiar.
- Disminuye los costos de consultas médicas.

4.2.7. Desventajas de la falta de la Lactancia Materna para niño y niña:

- Menor vínculo afectivo.
- Riesgos de enfermedades Crónicas
- No tiene especificidad de especie.
- Es menos digestiva. Mayor reflujo gastroesofágico.

- Retrasa la eliminación de meconio. Enlentece la maduración intestinal. Flora intestinal patógena.
- Mayor incidencia de caries, mal oclusión y caída dental.
- Aumenta la incidencia y/o gravedad de las infecciones del lactante.
- Peor desarrollo intelectual.
- Mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas: alergias, diabetes, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad celíaca, esclerosis múltiple, artritis crónica juvenil, obesidad, leucemia infantil y linfoma, hipertensión arterial e hipercolesterolemia.
- Mayor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante.
- El efecto beneficioso de la LM aumenta cuanto más prolongada es su duración. (Papí, 2004)

4.3. Enfermedades Prevalentes:

A). EDAS: La Diarrea (EDA) es el aumento en el número de deposiciones Habitual en los niños, más de tres veces al día y de consistencia líquida. Lo más primordial para el cuidado de un niño que tiene diarrea es mantenerlo hidratado, dándole agua, leche materna y los alimentos que comúnmente recibe a diario. Las EDA son casi siempre infecciosas y de carácter auto limitante, los agentes causales generalmente se transmiten por vía fecal- oral y adoptan diversas modalidades, dependiendo de los vehículos y las vías de transmisión.

B). IRAS: Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor de 15 días y en ocasiones se complican en Neumonía. Las IRAS constituyen un importante problema de salud pública, pues resultan con la mortalidad más alta en el mundo. La neumonía es la principal complicación de las IRAS, responsable de un número significativo de muertes.

C). ANEMIA: La anemia es una enfermedad en la que la sangre tiene menos glóbulos rojos de lo normal. También se presenta anemia cuando los glóbulos rojos no contienen suficiente hemoglobina. La hemoglobina es una proteína rica en hierro que le da a la sangre el color rojo. Esta proteína les permite a los glóbulos rojos transportar el oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo.

D). DESNUTRICION: La desnutrición es el estado patológico inespecífico, sistémico y potencialmente reversible, originado por la falta de utilización de nutrientes por las células del organismo ya sea por falta de aporte externo o alteraciones intrínsecas, con manifestaciones clínicas variadas y diversos grados de severidad. Es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. La desnutrición puede ser crónica, aguda y desnutrición según peso para la edad. La desnutrición implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgada o presentar carencia de vitaminas y/o minerales (malnutrición por carencia de micronutrientes o mejor conocida como hambre oculta).

E). ALERGIA: La alergia es una hipersensibilidad a una particular sustancia que, si se inhala, ingiere o se toca produce unos síntomas característicos. La sustancia a la que se es alérgico se denomina "alérgeno", y los síntomas provocados son definidos como reacciones alérgicas". Y los síntomas provocados son definidos. Cuando un alérgeno penetra en el organismo de un sujeto alérgico, el sistema inmunitario de éste responde produciendo una gran cantidad de anticuerpos llamados Inmunoglobulinas E (Ig E), estos son anticuerpos del sistema inmunológico en respuesta al alérgeno. La sucesiva exposición al mismo alérgeno producirá la liberación de mediadores químicos, en particular la histamina (sustancias), que producirán los síntomas típicos de la reacción alérgica.

4.4. Técnicas de amamantamiento:

Posición correcta del bebé cuando se sostiene en brazos:

- La mamá debe acercar al bebé hacia su pecho y no al revés.
- El bebé debe mirar de frente al pecho (nariz frente al pezón),
- Cabeza del bebé descansa en el ángulo del codo.
- La espalda se apoya en el antebrazo de la mamá.
- La barriga del bebé debe estar en contacto con la barriga de la mamá
- Oreja, hombro y cadera en línea recta.

Posiciones más utilizadas para la Lactancia Materna:

A). Posición del niño con la madre acostada

Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente. La cara del niño debe estar enfrentada al pecho y el abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño se apoya en el antebrazo de la madre. Esta postura que es útil por la noche, o en las cesáreas, tiene la dificultad de que la madre puede ser incapaz de mover el brazo sobre el que está recostada. Hay que animarla a que utilice la mano libre para acercarse al niño, más que para introducir el pecho en su boca.

B). Posiciones del niño con la madre sentada

Posición tradicional o de cuna. El niño está recostado en decúbito lateral sobre antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo.

El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior debe abrazarla por el costado del tórax. La mano del brazo que sujeta al niño, le agarra de la región glútea. Con la mano libre se sujeta el pecho en forma de “C”, y se lo ofrece. Con el

pezón estimula el labio superior del niño para que abra la boca, momento en el que acerca el niño al pecho.

C). Posición de cuna cruzada

Es una variante de la posición anterior, en la que la madre sujeta el pecho con la mano del mismo lado que amamanta, en posición “U”. La otra mano sujeta la cabeza del niño por la espalda y la nuca. Esta postura necesita una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho. Esta postura permite deslizar al niño de un pecho a otro sin cambiar de posición, por eso es útil cuando el niño tiene preferencia por un pecho.

D). Posición de canasto o de fútbol americano.

El niño se coloca por debajo del brazo del lado que va a amamantar, con el cuerpo del niño rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del niño con la mano del lado que amamanta, sujetándole por la nuca. Es una postura muy útil en caso de cesárea o para amamantar dos gemelos a la vez.

E). Posición sentada.

En esta posición el niño se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas bien hacia un lado o bien montando sobre el muslo de la madre. La madre sujeta el tronco del niño con el antebrazo del lado que amamanta. Esta postura es cómoda para mamas muy grandes, grietas, niños hipotónicos y reflejo de eyección exagerado.

4.5. Problemas de Mamas:

A). Pechos congestionados:

Si la madre no le da de mamar desde el primer momento después del parto, es común que entre el segundo y el quinto día después del nacimiento la madre sienta los pechos hinchados, duros, calientes y con dolor. Más tarde, durante los meses de lactancia, si el niño o niña no succiona bien o no está mamando con frecuencia, los pechos también se pueden congestionar. Para aliviar la congestión La madre debe ponerse paños de agua

tibia en los pechos. Pechos congestionados Si la aréola está dura, debe ablandarla un poco la madre, antes de poner el niño o niña al pecho. También puede darse masajes suaves en forma circular con la mano y/o con un peine.

La madre necesita descansar y debe amamantar más seguido del pecho congestionado. Debe asegurarse que el niño o niña esté en buena posición (agarrando bien el pezón y parte de la areola).

B). Dolor y grietas en los pezones

El dolor y las grietas en los pezones pueden suceder:

- Porque el niño o niña chupa solamente la punta del pezón
- Porque la madre se lava los pezones con jabón, limón, alcohol o agua, lo cual produce resequedad y grietas Las glándulas de Montgomery lubrican y mantienen limpios los pezones, por lo tanto, las madres no necesitan usar otros limpiadores o lubricantes. La madre no necesita lavarse los pezones antes o después de dar de mamar. El baño diario es suficiente y debe lavarse los pezones solamente con agua. Si la madre tiene grietas en los pezones no necesita ponerse cremas ni otras medicinas. Estas no la aliviarán y pueden empeorar el dolor. La madre debe ponerse paños de agua tibia. Hay que asegurarse que el niño o niña esté colocado correctamente tomando todo el pezón y parte de la areola del pecho adolorido.

Para ayudar a cicatrizar las grietas

- Antes de dar de lactar se recomienda sacar unas gotas de leche, ponerlas sobre las grietas y dejarlas secar al aire libre durante unos 5 minutos
- Al final de dar de lactar se recomienda sacar un poco de leche, para ponerla en la grieta del seno y dejarla secar
- La madre debe exponer los pezones por unos minutos al aire libre y a la luz del sol por lo menos 2 veces al día.

C). Dolor y grietas en los pezones por Moniliasis:

A veces, en cualquier momento después del nacimiento, la madre puede sentir dolor, picazón y presentar grietas o enrojecimiento en la aréola y en el pezón. Si el niño o niña se siente incómodo y si tiene puntos blancos en la lengua y en las encías, se trata de moniliasis, mal de boca, sarro o algodoncillo. La madre debe ir al centro de salud y llevar al niño o niña para que ambos reciban tratamiento médico.

D). Ductos obstruidos:

A veces a algunas madres se les obstruyen los conductos lactíferos y es común que aparezca un punto blanco o bultitos duros alrededor de los cuales se siente presión y dolor. Para aliviar el dolor la madre debe asegurarse que el niño o niña está tomando bien el pecho y puede darse un masaje suave presionando el área dura y dolorosa mientras el niño está lactando. Si la obstrucción no desaparece con la lactancia y con los masajes, ésta puede convertirse en una infección del pecho o mastitis. Se recomienda que la madre se extraiga la leche manualmente.

E). Mastitis o infección del pecho:

Si la madre se siente enferma, agotada y si tiene:

Fiebre

El pecho rojo, hinchado o caliente.

Tiene dolor. Puede tener una infección del pecho (mastitis). Para aliviar la mastitis la madre debe: ir al centro de salud para que le receten las medicinas necesarias. Ponerse paños de agua tibia alternándolos con paños fríos, varias veces al día. Dar de lactar por lo menos cada 2 horas, aún con el pecho afectado.

Descansar, tomar un analgésico y muchos líquidos. Cuando la madre debe consultar con el personal de salud. Si la madre con mastitis comienza a tener escalofríos y si la fiebre continúa por más de 2 días a pesar de estar en tratamiento médico, la madre debe ir al centro de salud porque posiblemente necesita otro remedio. La madre debe continuar amamantando al niño o niña. Mastitis o infección del pecho. Cómo tratar un

absceso Si después de un día para otro de tomar antibióticos la madre continúa con fiebre y aparece un absceso, el médico o la enfermera tendrán que hacer una incisión (abrir) para sacar el pus y deberá continuar con el tratamiento. La madre debe continuar dando de lactar con el pecho sano. Durante los 2 días siguientes debe extraerse la leche del pecho con absceso y botarla. La madre puede volver a amamantar del pecho con absceso 2 días después. Después de 2 días de tomar antibióticos, la madre puede continuar dando pecho con los 2 senos si no tiene dolor o molestias.

Los problemas de los primeros días que aparecen con mayor frecuencia están en relación con los pezones planos o invertidos, las grietas en el pezón, los Pezones doloridos y la ingurgitación mamaria.

F) Pezones Planos e Invertidos:

La existencia de pezones planos o invertidos no contraindica la lactancia, ya que ellos juegan un papel primordial en el funcionamiento del amamantamiento sino que es el ordeño de la lengua del lactante de un buen Trozo de aréola lo que hace extraer la leche. Los ejercicios de Hoffman no deben recomendarse. En las mujeres con pezones planos o invertidos durante la fase prenatal no hay que hacer nada especial, salvo informar a la madre que, si ella lo desea, podrá amamantar a su hijo. Hay que explicar a la madre que el niño mama del pecho asegurando un buen sello del niño sobre el pezón invertido. Algunas soluciones para conseguir un sellado adecuado son las siguientes:

- Procurar que el niño tenga la boca bien abierta antes del sellado.
- Iniciar el amamantamiento sobre el pezón invertido (si es unilateral).
- Estimular el pezón antes de ofrecer el pecho y realizar una ligera presión
- Intentar aplicar una bomba de extracción por algunos segundos.

G). Ictericia y lactancia materna.

La incidencia de ictericia es mayor en los lactantes amamantados. Existen dos fases de la ictericia relacionada con la lactancia materna:

- Fase temprana de la ictericia: tiene lugar en la primera semana y se trata de la ictericia fisiológica exagerada en los niños incorrectamente alimentados al pecho. Está relacionada con el hambre y con el retraso en la eliminación del primer meconio. Si no existe una buena ingesta, disminuye el tránsito intestinal y aumenta la reabsorción de bilirrubina a través de la circulación entero hepática. A mayor número de tomas durante los 3 primeros días, menor cifra de bilirrubina. Para evitar una ictericia exagerada, es conveniente que se hagan más de 8 tomas al día los 3 primeros días. Cuanto más precoz es la Primera toma, antes se elimina el primer meconio.
- Fase tardía de la ictericia: tiene lugar a partir de la segunda semana. Existe un factor no definido en la lactancia materna que desconjuga la bilirrubina intestinal y que por tanto, favorece la reabsorción de la bilirrubina indirecta. Las recomendaciones actuales desaconsejan interrumpir la lactancia durante 12 a 24 horas para comprobar si la ictericia es debida a la lactancia materna. Las rutinas hospitalarias de manejo de los lactantes con ictericia fisiológica exagerada obstaculizan el mantenimiento de la lactancia materna. El ingreso 29 para fototerapia conlleva habitualmente separar al bebé de su madre. Es Todavía más dañino indicar la suspensión temporal de la lactancia materna.

4.6. *Los 11 Pasos de la Lactancia Materna:*

LOS 11 PASOS DE LA LACTANCIA MATERNA:

PASO 1.- Disponer de una norma por escrito sobre la lactancia natural, que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de salud.

PASO 2.- Capacitar a todo el personal de salud para que esté en condiciones de poner en práctica dicha norma.

PASO 3.- Informar a todas las embarazadas, la pareja y la familia de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.

PASO 4.- Colocar al bebé en contacto piel con piel de la mamá, inmediatamente después del nacimiento, por lo menos por una hora y alentarle para que reconozca cuando su bebé está listo para amamantar, ofreciéndole ayuda si es necesario.

PASO 5.- Mostrar a las madres y padres cómo se debe de dar de lactar al bebé, en las primeras seis horas post parto en especial y como mantener la lactancia incluso si tuvieran que separarse de sus hijos.

PASO 6.- No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.

PASO 7.- Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los bebés durante las 24 horas del día.

PASO 8.- Fomentar la lactancia natural a demanda de parte del bebé y/o la madre.

PASO 9.- No dar a los bebés mamaderas, biberones ni chupones artificiales.

PASO 10.- Formar grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital.

PASO 11.- Prohibir la práctica de la distribución gratuita e indiscriminada de sucedáneos de la leche materna en el hospital.

4.7. Factores sociales, económicos y culturales que influyen en la práctica de la lactancia materna:

Existen distintos factores por los cuales una mujer decide no proporcionarle leche materna a su hijo recién nacido; diversos estudios sugieren que estos factores condicionantes son tan diversos y personales como cada mujer, y a su vez éstas están influenciadas por las vivencias y percepciones que han ido adquiriendo éstas a lo largo de toda su vida.

Nivel de Educación:

Este factor es controvertido dentro de la literatura, ya que existen estudios que lo asocian significativamente. Como Radwan, H. quien asocia niveles de mayor educación con mejores resultados en LM, y disminución de LM al bajo nivel de educacional, madres con más de 12 años de estudios mantenían por más tiempo la LM exclusiva en comparación con las que tenían menos de 12 años de estudio.

Edad:

Consideran éste como factor influyente de la mantención de la LM. Radwan H. estudio e indicó una relación de este factor con la LM, al igual que Rose, A en USA y Alemania, con 70 mujeres es estudio, menor de edad se asocia a disminución de la LME, determinada por menor educación de la madre, bajo poder adquisitivo, falta de apoyo de la familia y/o pareja, la ansiedad y la inseguridad que éstas mismas tienen hacia ellas, por otro lado, mayor edad podría asociarse a madurez, preparación psicológica, experiencia previa y éxito de la LM.

Ámbito laboral:

En estudio donde se debate este factor se logra demostrar una asociación significativa que no solo es el ámbito laboral lo que influencia directamente sobre la LM, sino que también está asociada a la falta de sus derechos de las madres que trabajan, Radwan H. demuestra que el inicio de la LM se ve beneficiado más con madres que no trabajan, y esto se refuerza con Dashi, M. en 2014 quién indica que mantención de la LME a los 6 meses es mayor en madres que no ingresan a trabajar.

Ámbito Cultural:

Al igual que los otros factores socioeconómicos la cultura juega un papel importante en el amamantamiento esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y cultura en la que se desenvuelven. En algunas culturas se consideraba que una buena madre es la que amanta a su hijo desde muy temprana edad, esto porque según algunos la lactancia al pecho es una propia de cada mujer.

El proveer lactancia materna a los niños ha sido un problema recurrente y cada época y cultura han tenido sus propias condicionantes. El Código de Hammurabi contenía regulaciones sobre la práctica de la lactancia, así como durante los siglos XVIII la alimentación era brindada por las nodrizas, ya que las madres de esa época deseaban mantener su belleza.

5. DISEÑO METODOLÓGICO:

5.1. *Tipo de estudio:*

Cuantitativo: se considera para este estudio a todo el personal de salud del establecimiento, ya que según la norma de la IAMN que es de la Iniciativa de la Atención a la Madre y la Niñez, todos deben conocer los 11 pasos de la lactancia materna o por lo menos en su área.

Descriptivo: debido a que se toma observación de hechos en base a las respuestas obtenidas.

Corte transversal: porque el presente estudio se realiza en el periodo de enero a marzo del 2018.

Analítico: Porque se recogió datos del establecimiento de Salud sobre el grado de conocimiento del personal de salud acerca de los 11 pasos de la lactancia materna en el periodo de estudio con la finalidad de llegar a una conclusión al respecto.

Área de estudio: el Puesto de Salud de Mukden del Municipio de Bolpebra del departamento de Pando.

Universo: de acuerdo a lo esperado con el estudio, se considera a todo el personal de salud del establecimiento, siendo un total de 4 funcionarios de salud.

Muestra: el Total de funcionarios del establecimiento, osea los 4 funcionarios. Del Puesto de Salud de Mukden del Municipio de Bolpebra en el periodo de estudio.

Criterios de inclusión: todos los funcionarios de salud del establecimiento.

Criterios de exclusión: funcionarios de otros establecimientos y los internos.

5.2. *TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:*

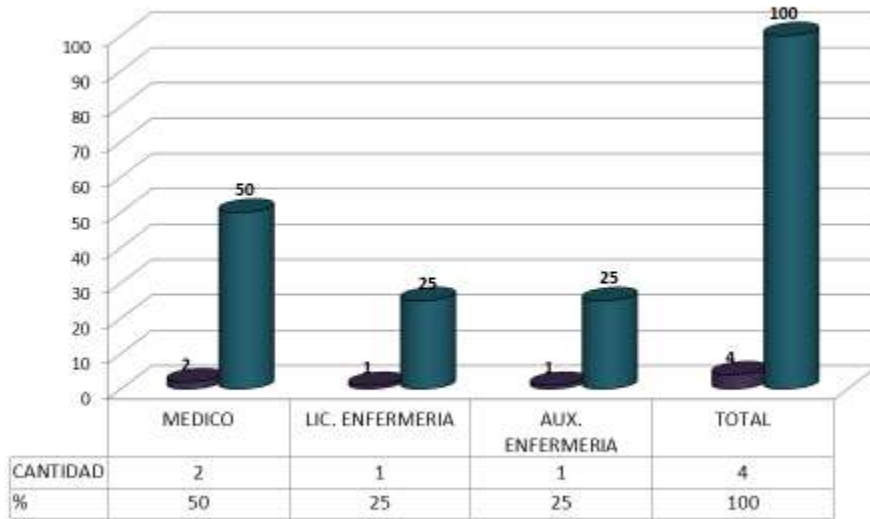
- Se realizo un levantamiento de datos en base a una encuesta pre elaborada, con los 11 pasos de la lactancia materna y su aplicación para los establecimientos de salud, a fin de que cada funcionario tuviese plena libertad de llenarlos y expresar con sinceridad su conocimiento respecto al tema de estudio, para posteriormente realizarse la tabulación de datos y la interpretación de los mismos, a fin de comprobar o responder a nuestro objetivo.

6. RESULTADOS:

De acuerdo al análisis realizado en base a las encuestas tenemos los siguientes resultados:

Grafico: 1

PERSONAL DE SALUD ENTREVISTADO SOBRE LOS 11 PASOS DE LA LACTANCIA MATERNA P.S. MUKDEN ENERO A MARZO DE 2018



FUENTE: ELABORACION PROPIA

Según el personal de salud entrevistado tenemos que el 50% son médicos, un 25% licenciadas en enfermería y otro 25% auxiliares en enfermería.

Grafico : 2

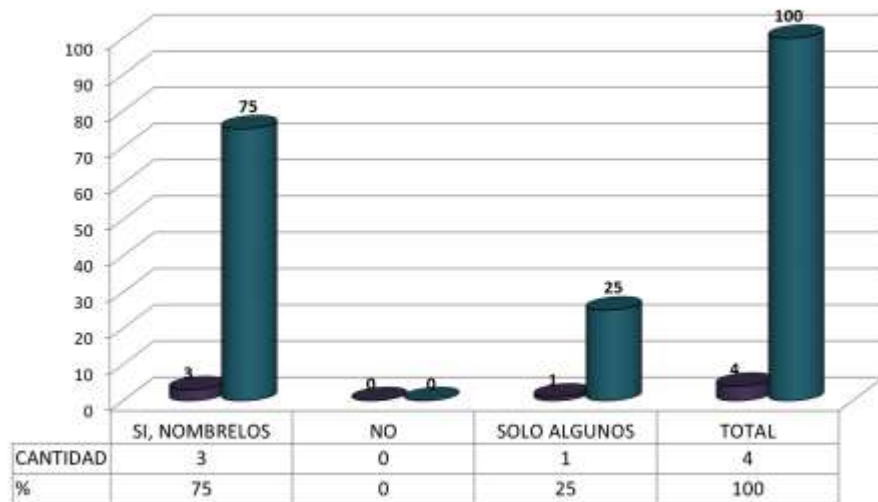


FUENTE: ELABORACION PROPIA

Según las respuestas sobre el conocimiento de la finalidad que tiene la IAMN, el 50% dice que promueve la lactancia exclusiva en los primeros 6 meses, un 25% dice que permite ser amigo de la madre y del niño y otro 25% dice que cuida a la madre y al niño.

Grafico: 3

USTED TIENE CONOCIMIENTO DE LOS 11 PASOS DE LA LACTANCIA MATERNA



FUENTE: ELABORACION PROPIA

Según este grafico, el 75% de os entrevistados, indica que si conoce los 11 pasos de la lactancia materna y para comprobar mencionaron por lo menos 5 de ellos, y 25% dijo que solo conoce algunos.

Grafico: 4

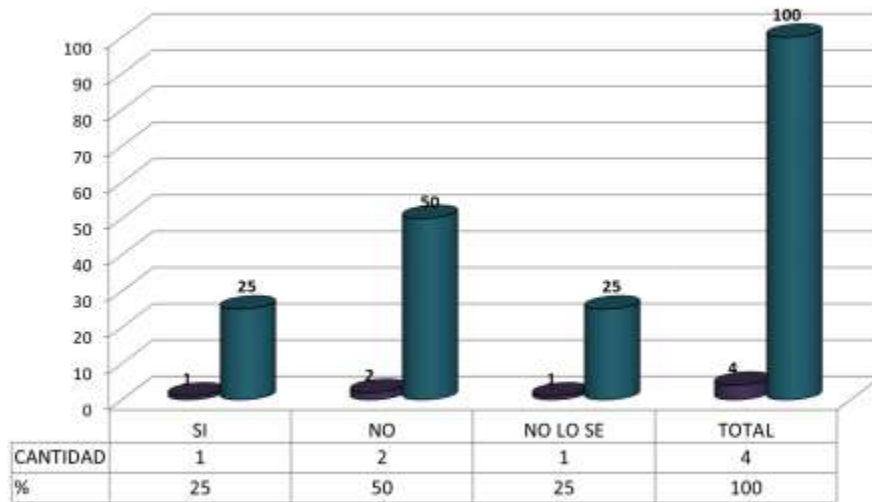


FUENTE: ELABORACION PROPIA

Según este grafico, el 75% del personal indica que si existen cuadros y graficos con mensajes acerca de los 11 pasos de la lactancia materna en su establecimiento de salud.

Grafico: 5

TIENE CONOCIMIENTO DE LA CONFORMACION DEL COMITÉ DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL E.S.

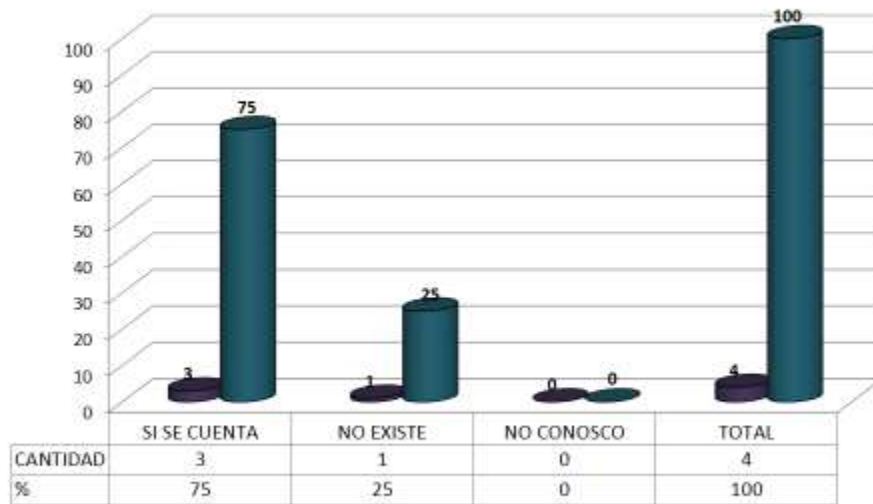


FUENTE: ELABORACION PROPIA

Respecto al comité de lactancia materna, solo 25% respondió que si existe en su establecimiento, 50% dijo que no lo tienen conformado y 25% dice que no sabe sobre el comité.

Grafico: 6

EL E.S. CUENTA CON UNA NORMA RELATIVA A LA LACTANCIA QUE CONOZCA EL PERSONAL

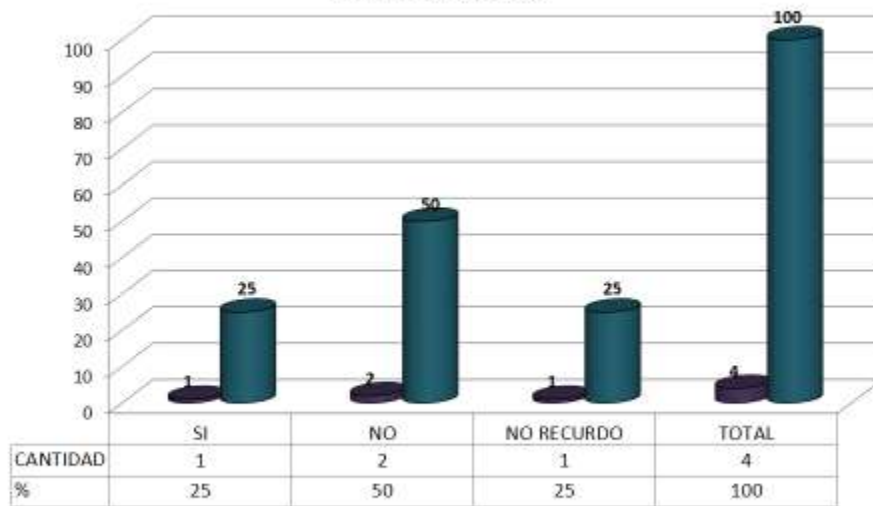


FUENTE: ELABORACION PROPIA

En esta pregunta, el 75% de los entrevistados, indica que el establecimiento de salud si cuenta con una norma sobre lactancia materna y que la misma es conocida por el personal de salud, un 25% dice que no existe.

Grafico: 7

FUE USTED CAPACITADO EN LA NORMA TECNICA DE LA IAMN

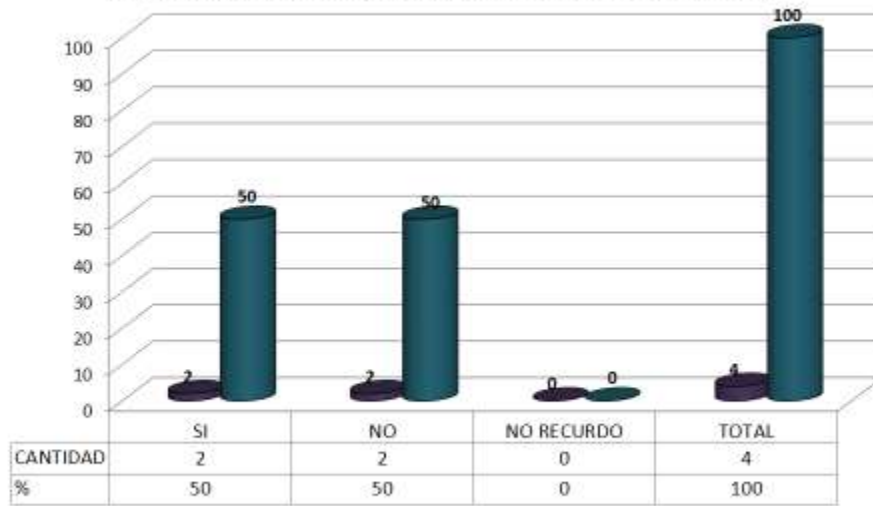


FUENTE: ELABORACION PROPIA

En cuanto a la capacitacion sobre la norma tecnica de la IAM, el 50% indica no estar capacitado, 25% dice que si se capacitó y otro 25% no recuerda.

Grafico: 8

FUE USTED CAPACITADO EN LA NORMA TECNICA DE LA IAMN Y SE PONE EN PRACTICA?



FUENTE: ELABORACION PROPIA

Aunque un tanto contradictorio con la anterior pregunta en esta el 50% dice que fue capacitado y que lo pone en practica y 50% dice que no lo hace.

Grafico: 9

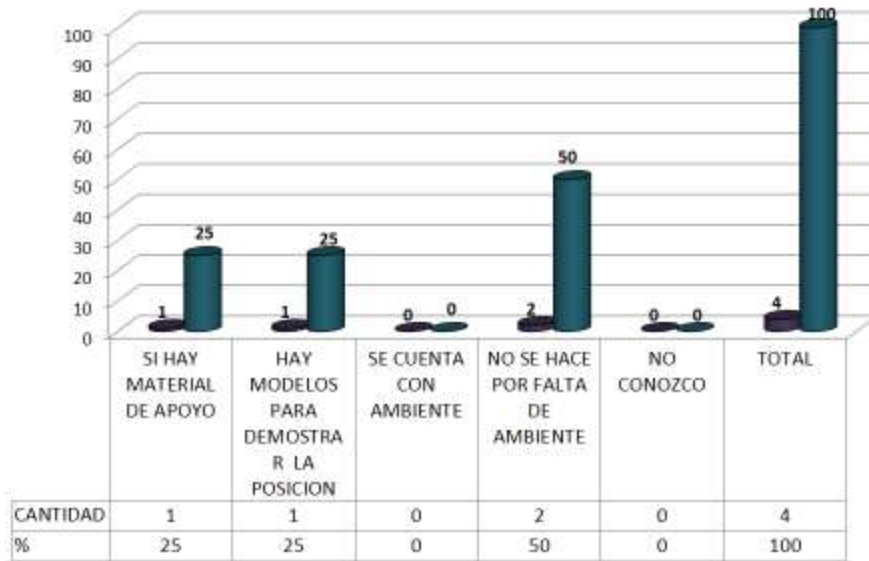


FUENTE: ELABORACION PROPIA

En esta pregunta, un 50% dice que la lactancia materna en el recién nacido se inicia entre los 10 minutos de nacido, otro 50% dice que entre los 30 minutos.

Grafico: 10

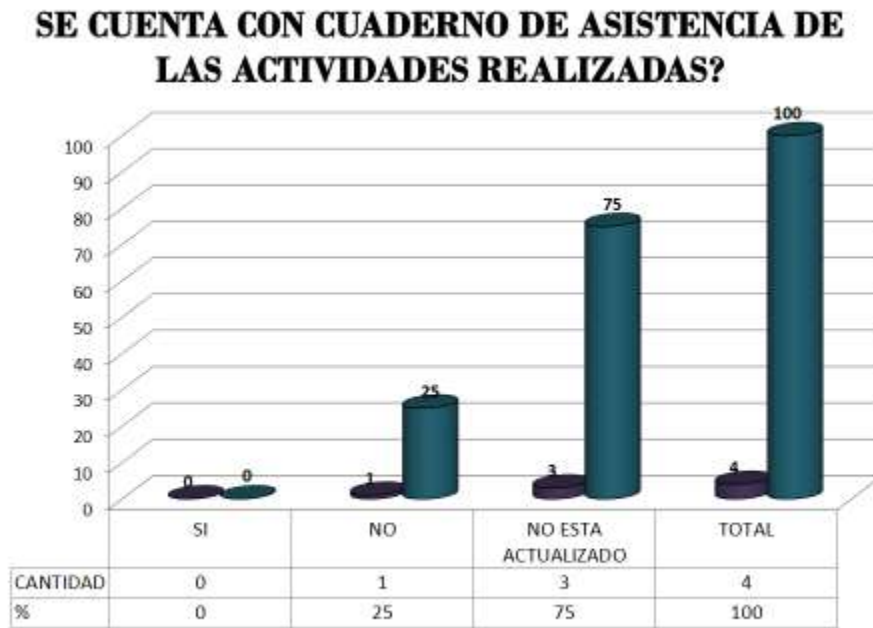
SE INFORMA Y CAPACITA A LA MADRE A TRAVEZ DE CUADROS Y GRAFICOS SOBRE LA POSICION DE AGARRE



FUENTE: ELABORACION PROPIA

En esta pregunta, el 50% dice que no se realiza la capacitacion a las madres por falta de ambiente, un 25% dice que si que tiene material de apoyo, y 25% dice que tienen modelos para demostrar la posicion.

Grafico: 11



FUENTE: ELABORACION PROPIA

Aquí un 25% dice que no cuenta con un cuaderno de asistencia de actividades, y un 75% indica que si cuenta pero que no esta actualizado.

Grafico: 12

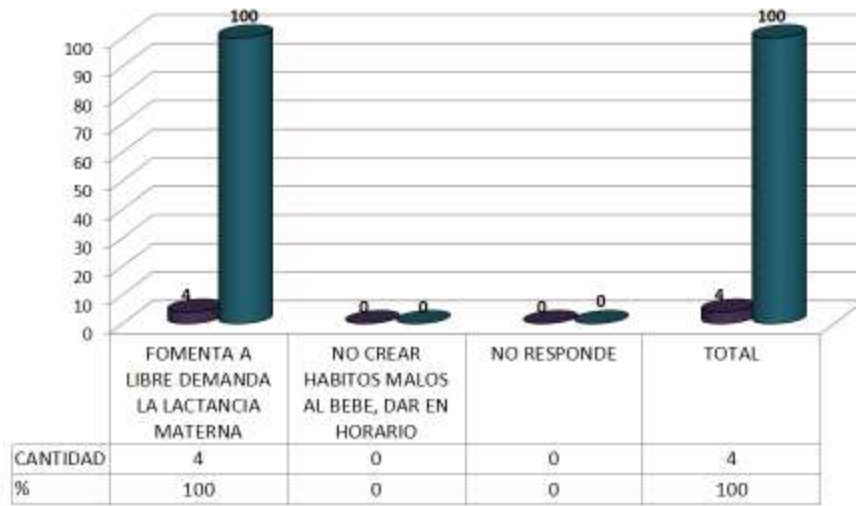


FUENTE: ELABORACION PROPIA

En esta pregunta, el 75% indica que el alojamiento conjunto se realiza en las primeras 4 horas, y el 25% dice que dentro de las 48 horas.

Grafico: 13

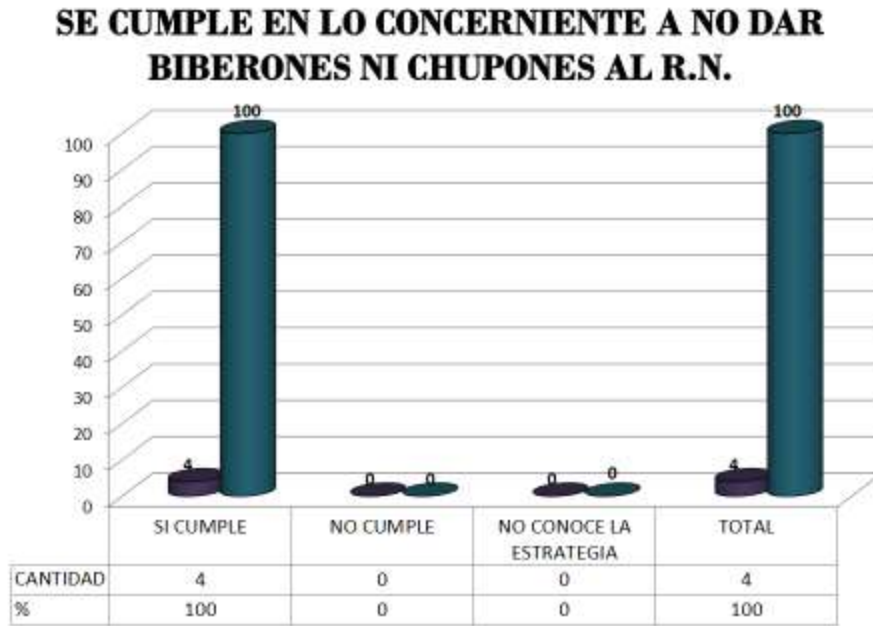
A QUE SE CONSIDERA LACTANCIA MATERNA EXITOSA



FUENTE: ELABORACION PROPIA

En esta pregunta, el 100% de los entrevistados indica que la lactancia materna exitosa es la que fomenta a libre demanda la lactancia materna.

Grafico: 14

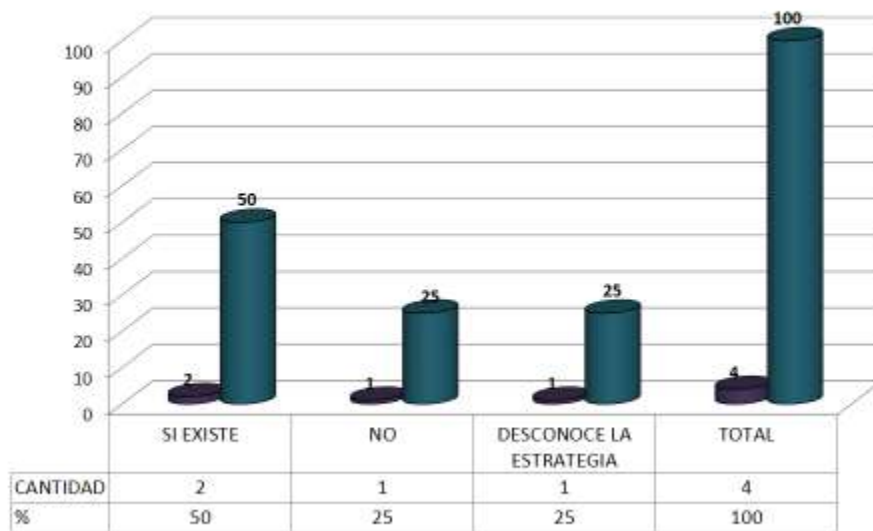


FUENTE: ELABORACION PROPIA

En esta pregunta, el 100% de los entrevistados asegura que se cumple en lo que corresponde a no dar biberones ni chupones al recién nacido.

Grafico: 15

TIENE CONOCIMIENTO DE GRUPOS E APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN EL E.S.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

E lo referente a los grupos de apoyo a la lactancia materna en el establecimiento de salud, el 50% indica que si existen estos grupos de apoyo, 25% dice que no hay y otro 25% desconoce esta estrategia.

Grafico: 16



FUENTE: ELABORACION PROPIA

Al respecto, el 100% del personal de salud asegura que en la farmacia, no existen sucedaneos de la leche materna.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

Con el presente Trabajo de Investigación sobre los Factores que influyen la práctica de Lactancia Materna enero a marzo de la gestión 2018 se llega a las siguientes conclusiones:

- El personal de salud conoce sobre la lactancia materna, y promueve los 11 pasos de la lactancia exclusiva, aunque no al 100%, ya que hay algunos puntos de la estrategia que los mismos desconocen.
- Pese a que conocen, solo un 25% sabe que tienen un comité de lactancia materna, el resto no sabe que esta conformado.
- En lo referente a las estrategias de la IAMN solo 50% sabe lo que es esa iniciativa, respecto a que es lo que promueve la misma.
- Algo importante es saber que el personal de salud manifiesta que no cuenta con un ambiente adecuado para capacitar a las madres sobre la lactancia materna, la posición adecuada y otros.
- Respecto a la capacitación del personal, aun siendo el mismo reducido, manifiesta solo un 25% estar capacitado y un 50% indica que no lo esta, aunque en la pregunta que indica si lo ponen en practica, el 50% asegura que pone en practica la estrategia.
- En lo que respecta al inicio de la lactancia materna y al alojamiento conjunto, un 50% dice que se realiza a dentro de los 10 minutos después de nacido, y el alojamiento conjunto dentro de las primeras 4 horas en un 75%.
- Es necesario realizar una evaluación completa según el formulario a fin de identificar otras debilidades en el establecimiento de salud, ya que en varias de las respuestas hay contradicciones respecto a si conocen y aplican, pues al manifestar que si se aplican algunos puntos de la estrategia o de los 11 pasos de la lactancia materna, en otros indican desconocer alguno de ellos, es por eso que nos preguntaríamos, como aplican si no conocen al 100%.

7.2. RECOMENDACIONES:

Continuar divulgando la necesidad e importancia de la lactancia materna exclusiva y prolongada a toda la población.

Fortalecer la divulgación, en los programas de educación en consulta prenatal y campañas masivas, de los efectos que tiene el uso del chupón en acortar el tiempo de la lactancia materna.

Fortalecer los programas de educación sobre la importancia de la lactancia materna y el derecho de niños y niñas a un alimento nutritivo, seguro y accesible, como lo es la lactancia materna, acordes con la política pública de lactancia materna.

Identificación de mitos o contravalores sobre la lactancia materna.

Evaluar el impacto de la utilización de productos sucedáneos de la lactancia materna (producción, importación, características de la oferta).

Caracterizar las razones de uso o preferencia del chupón por parte de las madres o encargadas del cuidado de los bebés.

Monitoreo regular de la aplicación y vigencia de la Ley 3460 de “Fomento de la Lactancia Materna” y su reglamento.

La OMS recomienda que, en lugar de preguntar por edades específicas de ocurrencia de un evento (ablactación, primer suministro de agua, alimento sólido, etc.), se pregunte utilizando el método de “periodo recordatorio del día anterior”; por ejemplo: ¿Recibió el niño leche materna el día de ayer? Esto proporciona información más confiable y precisa en términos estadísticos, ya que se corrigen las tendencias de agrupación de resultados en algunas edades. Asimismo, la información obtenida a partir del período recordatorio del día anterior es más congruente con la definición de los principales indicadores que sugiere la OMS.

En general es importante el trabajo conjunto que se puede realizar entre el personal de salud y las nuevas madres, a fin de lograr la lactancia materna exclusiva, y además es importante poder darle continuidad a este estudio para verificar la evolución del conocimiento y capacitación del personal de salud del establecimiento.

8. BIBLIOGRAFÍA:

- ABC, D. (10 de Junio de 2007-2015). *DEFINICIONES ABC*. Recuperado el 8 de Marzo de 2015, de <http://www.definicionabc.com/general/factores.php>
- Alvarado Zurita, M. A. (2005). Lactancia Materna y factores asociados a su práctica, en niños menores de 2 años. En M. A. Alvarado Zurita, *Lactancia Materna y factores asociados a su práctica, en niños menores de 2 años*. Cochabamba .
- Avilés, M. (2012). *¿Qué hacer para amantar bien*. HONDURAS.
- Bazalar, D. A. (2012). *Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre la alimentaria*. Recuperado el 22 de Marzo de 2015, <http://www.aepap.org/sites/default/files/complementaria.pdf>
- COMPLEMENTARIA, A. (2009). *ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DEL PRIMER AÑO DE VIDA*.
Recuperado el 22 de Marzo de 2015, de
<http://scp.com.co/descargasnutricion/Alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20en%20el%20primer%20a%C3%B1o%20de%20vida.pdf>
- DEFINICION, D. (2010-2015). *DEFINICION DE PRACTICAS*. Recuperado el 8 de Marzo de 2015, de <http://definicion.de/practica/>
- Díaz., M. H. (10 de Diciembre de 2010). *Salud en familia*. Recuperado el 15 de Julio de 2015, de <http://www.saludenfamilia.es/general.asp?seccion=137>: Pando
- Dr. Roxana Saunero Nava, L. E. (2013). LACTANCIA MATERNA. En .. S. Nava, *NORMA TECNICA DE LA INICIATIVA HOSPITALES AMIGOS DE LA MADRE Y LA NIÑEZ* (pág. 11). La Paz.
- Ecured. (2015). conocimiento con o. *Ecured*, 1.
- enciclopediasalud.com. (Diciembre 2014). *Definición de Lactancia materna*. S/N:
<http://www.enciclopediasalud.com/definiciones/lactancia-materna>.
- Franco Clavijo, C. (2012). *INFORME FINAL DEL PROYECTO*. La Paz-Bolivia: Editorial Quatro Hnos.
- Galán, I. R. (2004). *Duración recomendada de la lactancia*. Barcelona-España.
- García-López, R. (2011). Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediátrica de México* , 223-226.
- I.N.E. (2008). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2008*. Bolivia: MEASURE DHS/Macro International. Recuperado el 29 de 03 de 2015

- LEXUS. (2012). *Consultor Diccionario Enciclopedico*. Barcelona(España): S.A Barcelona.
- LEXUS. (2012). *Consultorio Diccionario Enciclopedico*. Barcelona(España): S.A Barcelona.
- Materna, L. d. (15 de Agosto de 2006). *Ley de fomento a la lactancia materna y comercializacion de sus sucedaneos*. Recuperado el 27 de Marzo de 2015, de <http://www.lexivox.org/norms/BO-L-3460.xhtml>
- Molina, T. (2004). *Composición de la leche humana*. Barcelona-España.
- Navarro. (28 de Enero de 2013). *Hola.com*. Recuperado el 15 de Julio de 2015, de [hola.com: http://www.hola.com/belleza/consejos/2013010862686/lactancia-materna-lactancia-artificial/](http://www.hola.com/belleza/consejos/2013010862686/lactancia-materna-lactancia-artificial/)
- OPS, O. E. (11 de Abril de 2013). *Bolivia*. Recuperado el 6 de Marzo de 2015, de http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?id=24&option=com_content
- Orosco, D. (2015). Definicion de lactancia materna. *General L- David Orosco*, 1.
- Papí, A. G. (2004). *Inconvenientes de la lactancia artificial*. Barcelona España.
- Prieto, A. P. (2004). *Guia para profesionales sobre lactancia materna*. Madrid España: Edicion 2004.
- Romero, M. (28 de Agosto de 2012). La leche materna protege de infecciones y enfermedades. *La voz libre*, 1.
- Rubio, P. A. (2014). *Lactancia Materna guia para profesionales*. barcelona: C/ Arboleda, 1. 28220 Majadahonda (Madrid).
- Salud(OMS), O. M. (2015). *Temas de Salud*. Recuperado el 23 de Marzo de 2015, de <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- Salud, O. M. (2007). *Nutricion*. Recuperado el 21 de Marzo de 2015, de <http://www.who.int/nutrition/topics/complemen>
- Saunero, B. C. (2007). guia de consegeria integral sobre lactancia materna y alimentacion complementariapara la comunidad. En B. C. Saunero, *guia de consegeria integral sobre lactancia materna y alimentacion complementariapara la comunidad* (pág.

Spock, D. B. (Agosto 2005). *protocolos de atencion* . La Paz-Bolivia: C y C editores

Talayero, J. M. (Febrero 2004). *Aspectos históricos de la alimentación*. Barcelona-España:
Publicaciones españolas.

UNICEF. (Noviembre de 2011). *Análisis del módulo de Lactancia Materna*. Recuperado el
23 de Marzo de 2015, de
http://www.unicef.org/costarica/docs/cr_pub_Analisis_Modulo_Lactancia_Materna.pdf

