



**UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO**  
**AREA CIENCIAS DE LA SALUD**  
**“Enfermería hoy mañana y siempre”**



**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS MADRES CON RELACION A LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL MUNICIPIO DEL SENA EN MAYO, JUNIO Y JULIO DE LA GESTIÓN 2009.**

**INTERNA: AURILANE PEREIRA FERREIRA**

**DOCENTE: LIC. ERCILIA LLANO FAJARDO**

**SENA – PANDO – BOLIVIA**

## INDICE GENERAL

Agradecimiento.....	5
Dedicatoria.....	6

### CAPITULO I DISEÑO TEORICO

Índice.....	4
Introducción .....	7
Antecedentes.....	8
Planteamiento del problema.....	13
Pregunta de investigación.....	13
Objetivo general.....	13
Objetivo específico.....	14
Justificación.....	15

### CAPITULO II

Marco teórico.....	16
Hipótesis.....	31
Variables.....	31
Operacionalización de variables.....	32

### CAPITULO III

## DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio.....	33
Universo.....	33
Muestra.....	33
Métodos, técnicas e instrumentos estadísticos.....	34

## CAPITULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Discusión.....	34
Conclusiones.....	37
Recomendaciones.....	38
Cronograma de actividades.....	39
Propuesta.....	40
Bibliografía .....	41
Anexo.....	52
Fotos.....	54

## INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
Cuadro y grafico 1	42
<b>CANTIDAD DE NIÑOS POR GRUPO ETAREO MENORES DE DOS ANOS</b>	
Cuadro y grafico 2	43
<b>CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE IMPORTANCIA DE LA LECHE MATERNA</b>	
Cuadro y grafico 3	44
<b>CONOCIMIENTO SOBRE LA LECHE MATERNA Y LECHE EN POLVO</b>	
Cuadro y grafico 4	45
<b>CONSUMO DE ALIMENTOS Y BEBIDA DE LA MADRE</b>	
Cuadro y grafico 5	46
<b>CREENCIA DE LA MADRE ACERCA DE LA ESTETICA DE LOS SENOS EN LA AMAMANTACION</b>	
Cuadro y grafico 6	47
<b>TIEMPO DE CONSUMO DE LACTANCIA MATERNA</b>	
Cuadro y grafico 7	48
<b>CONOCIMIENTO DE LA MADRE CON RELACION A LA DESNUTRICION</b>	
Cuadro y grafico 8	49
<b>ACCION DE LA MADRE FRENTE AL BAJO PESO DEL NIÑO</b>	
Cuadro y grafico 9	50
<b>REFERENCIA DE LA MADRE ACERCA DEL APORTE ALIMENTICIO DIARIO DE LOS NIÑOS</b>	
Cuadro y grafico 10	51
<b>ACTITUDES DE LA MADRE ACERCA DE LOS CONTROLES DE LOS NIÑOS</b>	

## **AGRADECIMIENTO**

A mis familiares que siempre me apoyaran en todos los momentos dentro y fuera de mi vida universitaria, principalmente mi madre y mi esposo.

A mi querida hija que tiene toda una dedicación especial, pues muchas veces me fue ausente a ella para en el futuro garantizar su bien estar

## **DEDICATORIA**

Este trabajo tiene dedicación especial a toda mi familia en general que siempre me apoyaron en todos los momentos de mi carrera de profesionalización, como a todas las personas que colaboraran directamente y indirectamente.

A la Universidad Amazónica de Pando que me apoyo a mi graduación y a la Lic. Ercilia Llanos coordinadora da Zona Rural que estuvo presente durante el internado rotatorio haciendo las visitas y siempre buscando lo mejor para los internos de la UAP.

## INTRODUCCION

El presente estudio, trata de conocimiento y actitudes de las madres con relación a la lactancia materna en niños menores de dos años del Municipio del Sena en el trimestre de mayo, junio y julio de la gestión 2009, para lograr que las madres obtengan conocimiento sobre lactancia materna.

Sabemos de la importante que es dar de lactar a un recién nacido. Cuando se trata de alimentar al bebé, cuesta superar las ventajas que ofrece la leche materna. La leche materna contiene el equilibrio perfecto de nutrientes que convierten al bebé en un pequeño "luchador" en contra de las infecciones.

Estos nutrientes ayudarán a su bebé a combatir las enfermedades infantiles más comunes, y a recuperarse más rápidamente de ellas.

Muchas veces hemos escuchado las campañas que hace el Ministerio de Salud, para que las madres den de lactar a sus hijos, por que con ello, ellas podrían prevenir muchas enfermedades y males que puedan aquejar sus menores hijos. Pero muchas madres ponen muchos pretextos para no dar dicha lactancia, como que van a malograr su cuerpo, o que no tienen leche para dar, y eso es falso, porque no sucede ni lo uno ni lo otro.

También podemos apreciar campañas para que las madres den de lactar a sus hijos por todo el mundo las cuales están a cargo de la OMS, la que nos indica que dar de lactar es un hecho natural como es los tres o cuatro meses y no lo suficiente, por lo cual fallecen millones de niños y la misma cantidad se desnutren y no se desarrollan normalmente. Por lo cual nuestro mensaje sería que todas las madre deben de dar de lactar como mínimo seis meses para que tengan un niño sano y fuerte.

El alimento ideal para el recién nacido es la leche de su madre. En la mayoría de los casos, el aporte de leche llega a ser suficiente si la succión es continuada, incluso en los casos donde al principio parece insuficiente.

## **CAPITULO I**

### **ANTECEDENTES**

#### **LACTANCIA MATERNA A NÍVEL MUNDIAL**

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

Durante la Segunda Guerra Mundial, la mujer tuvo la necesidad de sostener el hogar mientras su compañero luchaba en los campos de batalla. Esto la obligó a salir de casa en busca de trabajo y dinero para proveer las necesidades, desencadenando que la Lactancia Materna pasara un segundo plano y las comunidades buscaran otra alternativa para la alimentación para los niños. A partir de este momento, surge la llamada "Cultura del Biberón" y las empresas productoras de "Leches Maternalizadas" la presentaron a las madres como la mejor alternativa.

En Brasil existe una preocupación particular respecto de la lactancia materna que se traduce en la creación de un Banco de Leche Materna destinada a suplir el amamantamiento de niños de hasta 6 meses de vida y que por distintas razones sus progenitoras no han podido amamantar, además han ingresado al Parlamento varios proyectos de ley que tienen relación con la educación y el fomento de la lactancia materna y de el etiquetado de productos sustitutos a ésta.

Aparentemente - existe una preocupación particular por el vínculo materno-infantil que se traduce en la consagración constitucional del derecho a licencia maternal desde 1988. No obstante lo anterior, los días de licencia maternal han sido ampliados con posterioridad a través de distintas leyes y decretos.

*[iaguayo@bcn.cl](mailto:iaguayo@bcn.cl).17-06-2009.<http://www.bvsam.iciict.fiocruz.br/>*

## LACTANCIA MATERNA EN BOLIVIA

En el país, según resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1994 (ENDSA'94), 61.4% de niños menores de un mes y 47.8% de 2 a 3 meses de edad se alimentan exclusivamente mediante lactancia materna. De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1998 (ENDSA '98), esos porcentajes se incrementan a 68.5% en el primer grupo y 53.2% en el segundo y registran así un aumento de 7.1 puntos porcentuales en el primer caso y 5.4 en el segundo.

La Paz y Potosí, los departamentos que registran período de lactancia materna exclusiva más alto. Santa Cruz presenta el más bajo. El perfil del período de lactancia materna exclusiva por departamento es similar al observado en las regiones agroecológicas. Los departamentos del altiplano, La Paz, Oruro y Potosí presentan duración más prolongada de la lactancia materna con relación al resto de los departamentos. En 1994, La Paz presenta el mayor período de lactancia materna con 3.4 meses, mientras que en 1998 ese periodo corresponde al departamento de Potosí con 4.1 meses.

La lactancia materna exclusiva en los departamentos de Tarija, Santa Cruz, Beni y Pando registra un período muy corto y es Santa Cruz, tanto en 1994 como en 1998, el departamento que presenta duración menor (inferior a un mes).

Más del 40% de las bolivianas practica la lactancia materna exclusiva con sus hijos de entre cero y seis meses, lo que convierte a Bolivia en líder latinoamericano en esta práctica, informó el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef).

Según un informe publicado con motivo de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, que comenzó ayer, en Bolivia después de transcurridos los primeros seis meses de vida de los neonatos y hasta el noveno mes se evidencia un incremento importante de esta práctica, que se sostiene significativamente a escala nacional.

"En la actualidad, la lactancia materna como método exclusivo de alimentación en Bolivia se sitúa muy por encima de varios países de América Latina", afirmó el representante de Unicef, Gordon Jonathan Lewis.

Lewis recordó la importancia de esta práctica "particularmente en contextos de emergencia (...) como medida insuperable en la supervivencia de los infantes". Concretamente, indicó, en entornos carentes de agua potable "la lactancia materna marca su triunfo definitivo en el aseguramiento de la salud y adecuada nutrición de los menores y pone de manifiesto los peligros de la alimentación artificial".

El informe -que cita datos de 2007- señala que un 54% de las madres inicia la lactancia dentro de la primera hora y otro buen porcentaje lo hace en las primeras 24 horas de vida del menor.

Unicef recuerda que amamantar a los hijos "trae consigo una amplia gama de beneficios en el largo plazo para la salud, el crecimiento, la resistencia inmunológica y el desarrollo cognitivo de niños y niñas". No obstante, los datos señalan que en Bolivia existe un 'conocimiento limitado' sobre los aportes de la lactancia materna exclusiva de cero a seis meses en el país.

*Web Site: <http://www.ine.gov.bo>*

*El informe fue presentado por Unicef*

Los problemas laborales también dificultan esta alimentación. Quienes tienen relación obrero-patronal sólo cuentan con tres meses de asueto para atender al recién nacido. Además, los empresarios no cumplen las normas laborales y de la leche materna para dar tiempo y espacio a las madres para que amamenten a sus retoños en medio de la jornada laboral.

La funcionaria de Salud aclara que la alimentación adecuada de un bebé es de diez veces al día, sin horario y cuanto desee el nuevo ser, pero “en la mayoría de los casos los jefes no permiten que lleven a sus hijos al trabajo”.

El tercer problema es la estética. La Endsa de 2003 tuvo, dice la funcionaria, una pregunta sobre las razones para no cumplir los seis meses. El resultado reveló que en Santa Cruz, Beni, Pando y Tarija las mujeres temen que los pechos pierdan su firmeza si prolongan la etapa de amamantar.

En Bolivia está vigente desde 2006 la Ley de Fomento a la Lactancia Materna y comercialización de sucedáneos, que prohíbe todo tipo de promociones publicitarias de lácteos que reemplacen a la leche de la madre o que promueva chupones o biberones. El objetivo es que las madres utilicen su leche para criar a sus bebés porque es la más saludable y protectora.

*Fuente: La Prensa.*

## **LACTANCIA MATERNA EN EL MUNICIPIO DE SENA**

El Municipio de Sena tiene la particularidad especial de encontrarse localizado en el corredor Norte Amazónico, importante ruta carretera que integra el mercado del Atlántico hacia el Pacífico, lo que posibilitó constituir intercambios a los mercados del occidente del país (yungas y altiplano, principalmente) y los países vecinos. Esta condición de la localización permitió desarrollar una ventaja comparativa que permitirá dinamizar las actividades productivas que general desarrollo económico y por consiguiente mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos.

Refleja un profundo desequilibrio entre la demanda de la población y la oferta del Sector de salud del municipio, la infraestructura es precaria y no cuentan con el equipamiento e insumos requeridos para brindar un Servicio adecuado y oportuno a la población.

El Municipio del Sena cuenta, con un Centro de Salud, que está ubicado en la localidad de El Sena, la misma que se encuentra concluida, pero se encuentra en un estado muy lamentable, ya que no cuenta con los servicios básicos complementarios y esenciales, con los que debería contar el centro de salud .

Asimismo el Gobierno Municipal en apoyo de PROSIN ha implementado un sistema de atención periódica a las comunidades de los ríos con dos embarcaciones (un motor y un deslizador), que realizan las visitas y control de las enfermedades transmisibles y de mayor prevalencia en la población; conjuntamente con el FPS se mantiene convenio de control de la malaria en todo el Municipio.

La tasa global de fecundidad fue estimada según el censo de población y vivienda del año 2001 en 7,5 hijos por mujer.

Como indicador de la calidad de vida, la tasa de mortalidad infantil es estable, fue estimada en 143 de cada 100000 nacidos vivos (INE y UDAPSO)

La mortalidad materna como indicador de la prestación de servicios de salud sigue siendo un problema del sector. Sin embargo no se reportaron en el año casos de muerte en el Centro de Salud en caso de embarazadas, durante el parto y puérperas.

Las muertes maternas están vinculadas a las características de los servicios tales como cobertura, calidad de la atención y accesibilidad al cuidado institucional; lo que aumenta la responsabilidad del sector salud cuando ocurren estas muertes.

El concepto de habitabilidad se orienta hacia la administración de servicios, mejoramiento de la atención y de la toma de decisiones para garantizar una oferta adecuada de servicios a la población particularmente en las áreas de atención peri natal y planificación familiar.

Esta responsabilidad del sector está unida a las determinantes socioeconómicas que influyen en distintas formas en la mortalidad materna y peri natal como son los factores de pobreza, malnutrición, nivel de educación, situación conyugal, social y cultural.

FUENTE :ELABORACION PROPIA

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Falta de conocimiento y de actitudes de las madres en relación a la lactancia materna con los niños menores de dos años del Municipio del Sena en los meses de Mayo a Julio en la gestión 2009

## **PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Cuál es el grado de conocimiento y actitudes de las madres en relación a la lactancia materna de los niños menores de dos años del municipio del Sena en los meses de Mayo a Julio en la gestión 2009?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar el grado de conocimiento y actitudes de las madres en relacion a los niños menores de dos años del municipio del Sena en los meses de mayo a julio en la gestión 2009.

## **OBJETIVO ESPECIFICO**

- Cuantas madres tiene conocimiento de la importancia de la lactancia materna.
- Identificar actitudes que tiene las madres en relacion a la lactancia materna y sus consecuencias.
- Establecer los números de veces que los niños menores de dos años recibe alimentacion diaria.

## **JUSTIFICACION**

Con el objetivo de concientizar e intentar recuperar el amamantamiento es preciso erradicar una serie de mitos y ideas irracionales, sin sentido real ni científico, que han aprofundado en gran parte de la población.

En un intento de compensar el gran impacto que tiene en la población y difusión de La lactancia artificial, es preciso informar sobre los conocimientos actualizados de La lactancia materna natural no sólo en aspectos tan importantes como la nutrición, sino también de manejo práctico y de consejos para la lactancia.

Ello permitirá que la mujer tome una decisión informada en lo que respecta a la alimentación de su hijo, con el convencimiento de que, desde un punto de vista nutricional, el desarrollo del bebé está garantizado con la lactancia materna.

Debido a la magnitud de este problema, que componen nuestra sociedad y especialmente de este Municipio del El Sena, ya que las madres presentan una deficiencia de conocimientos y llegar a tener conciencia de ellas mismas para valorar el beneficio de la lactancia materna exclusiva en sus niños.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

La **lactancia materna** es la alimentación con la leche de la madre.

Carlos González, *Un regalo para toda la vida. Guía de la lactancia materna*, Ed. Temas de Hoy, 2008. Pág. 286.

La leche materna constituye el mejor alimento que puede darse en forma exclusiva a un niño o niña hasta los seis meses de edad y con otros alimentos hasta los dos años .

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) han considerado por décadas a la lactancia materna (LM) fundamental en la alimentación humana y la han promovido mediante diversas iniciativas globales. A nivel internacional existen diversas instituciones que apoyan y promueven la lactancia materna como la UNICEF la IBFAN (International Baby-Food Action Network)

Del pecho de la madre brotan las defensas necesarias para que el bebé afronte los riesgos de la anemia, la baja talla, el bajo desarrollo intelectual e incluso la amenaza de cáncer. La Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja que las madres lacten sus hijos al menos hasta los seis meses de vida, aunque señala que lo óptimo es que lo haga hasta los dos años.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Endsa-2003) advierte que sólo el 16 por ciento de las mamás bolivianas sigue la regla de la lactancia exclusiva.

La leche materna le proporciona al niño todos los nutrientes que necesita durante los primeros seis meses de vida en forma complementaria hasta los dos años, por tanto es importante que el inicio de otros alimentos sea en un momento oportuno y no tempranamente. La lactancia materna le aporta al lactante los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo y además lo protege de enfermedades.

En la madre disminuye la mortalidad materna, el riesgo de cancer de mama, fomenta el amor com su hijo; En la familia contribuye a la integracion y a la

economía familiar. La lactancia materna ofrece además beneficios sociales. Como la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil, contribuye a una población infantil sana y favorece la no violencia.

### **Proceso de formación de la leche materna**

La lactancia materna incluye al proceso de lactogénesis y galactopoyesis que describimos a continuación:

**La lactogénesis:** proceso por el cual las glándulas mamarias comienzan a secretar leche. Incluye los procesos necesarios para transformar las glándulas mamarias inmaduras durante la última fase del embarazo hasta su maduración completa poco después del parto.

Durante la primera etapa de la lactogénesis la glándula mamaria puede secretar leche pero debido a los altos niveles de las hormonas estrógeno y progesterona (principalmente de origen placentario) bloquean la secreción de leche hasta el momento del parto.

Puede ocurrir que algunas mujeres experimenten una pequeña secreción de calostro de sus pezones durante el 2º o 3º trimestre. **La galactopoyesis:** es la mantención de la producción de leche y ocurre posterior al parto, alrededor del 9 día hasta el principio de la involución de la leche.

La lactancia ocurre con la ayuda de dos hormonas, **la prolactina y la oxitocina**. La prolactina promueve la producción de leche materna mientras que la oxitocina estimula la secreción de la misma. Cuando el bebé comienza a succionar, se estimulan receptores nerviosos que están localizados alrededor de la areola y el pezón. Estas sensaciones táctiles crean impulsos que llegan al cerebro (la oxitocina se produce en el hipotálamo y la hipófisis la secreta) secretando oxitocina que produce la contracción de los conductos mamarios resultando en la eyección de la leche.

## Tipos de leche materna

La composición de la leche materna varía según la etapa de la lactancia.

Debemos distinguir dentro de la leche materna al precalostro, calostro, leche de transición y leche madura.

- **Pre-calostro:** secreción mamaria producida durante el tercer trimestre de gestación compuesta por plasma, sodio, cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y algo de lactosa.
- **Calostro:** se secreta durante los primeros días luego del parto. Es un fluido espeso y amarillento debido a la alta concentración de beta carotenos. Su volumen puede variar entre 2 a 20 ml por toma en los 3 primeros días. Esto es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. Tiene 67 Kcal. /100 ml. El calostro tiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas A, E, K, ácido siálico, colesterol y algunos minerales (sodio, hierro, zinc, azufre, potasio, manganeso, selenio) en comparación con la leche madura. El calostro es fundamental para los primeros días del bebe, debido a alta cantidad de factores de defensa (inmunoglobulinas A, lactoferrina, linfocitos, macrófagos, etc.) que favorecen al sistema inmune del bebe, evitando la adherencia de microorganismo patógenos en el tubo digestivo y facilitando la colonización del lactobacilo bifidus. Así mismo contiene numerosas enzimas que ayudan al sistema digestivo, facilitando la evacuación del meconio, lo que evitará la hiperbilirrubinemia en el recién nacido (color amarillento al nacer ictericia neonatal).
- **Leche de transición:** se produce ente el 4 y 15 día posparto. Se observa un aumento del volumen progresivo hasta llegar alrededor de 600- 700 ml/día entre el 8 y 15 día posparto. Esto puede variar según la mama. ©1999-2009 Zonadiet.com -
- **Leche madura:** se produce a continuación de la leche de transición. Se secreta en promedio alrededor de 700-900 ml/día durante los 6 meses posteriores al parto para luego descender a 500 ml/día durante los 6 meses siguientes.

Los principales componentes de la leche materna son: proteínas, agua,

lactosa, grasa, minerales y vitaminas. Su pH es de 7 (neutro) y su aporte energético está entre 70 a 76 Kcal./dl(100ml o 3.5 onzas).

### **Composición de la leche materna**

A continuación mencionaremos los nutrientes que forman parte de la leche materna y funciones de los mismos:

#### **Agua**

La leche materna contiene 88 % de agua aportando la cantidad necesaria que el bebe necesita durante el período de lactancia durante los primeros 6 meses. Por ello los bebes que están bajo lactancia exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida no necesitan beber agua en forma adicional, aún en países con temperaturas altas, si se le da agua u otra bebida durante los primeros 6 meses pero corre el riesgo que el bebe contraiga diarrea y otras enfermedades.

#### **Proteínas**

Constituyen el 0.9 % de la leche materna (0.9 gr./100 ml. La leche humana contiene **caseína, lactosuero (proteínas del suero), mucinas y nitrógeno no proteico**. Son producidas en la glándula mamaria, excepto la seroalbúmina que proviene de la circulación materna. La caseína constituye el 30-40 % de las proteínas mientras que el lactosuero el 60-70 % de las mismas.

La **caseína** tiene como función principal el aporte de aminoácidos, fósforo y calcio al bebe. Además la caseína de la leche materna es más fácil de digerir ya que los coágulos que forma son blandos en comparación con los de la leche de vaca.

Dentro de las proteínas que constituyen el **lactosuero** está la **alfa lactoalbumina** que constituyen el 10 a 12% del total de las proteínas, siendo la proteína más abundante, interviene en la síntesis de lactosa. Esta proteína es específica de la leche materna. Otras proteínas del lactosuero incluyen: lactoferrina, lisozima, seroalbúmina, proteínas gigantes de folatos, Ig A, IgG,

IgM. Durante la lactancia las proteínas del lactosuero van disminuyendo gradualmente siendo en principio la proporción del lactosuero muy elevada con respecto a la caseína. En el calostro la proporción es de 80:20(90% lactosuero: 10% caseína), en la leche madura es de 60:40 para luego descender a 50:50.

Las proteínas del lactosuero son de fácil metabolismo para el bebe mientras que la caseína es de difícil digestión. La leche de vaca contiene una proporción de lactosuero: caseína de 80:20, es decir el 80 % corresponde a la caseína lo cual trae problemas al recién nacido para digerir correctamente la leche de vaca.

La **lactoferrina** favorece la absorción del hierro en el intestino e inhibe el crecimiento de bacterias patógenas (acción bacteriostática) en el tracto gastrointestinal (E. Coli) al secuestrar el hierro que las bacterias necesitan para su multiplicación. Así mismo estimularía el crecimiento y la proliferación de la mucosa intestinal. En la leche de vaca la cantidad de lactoferrina es prácticamente inexistente.

La **lisozima** es una enzima antibacteriana, la más abundante, y contribuye al desarrollo y mantenimiento de la flora intestinal. Posee también propiedades anti-inflamatorias. La leche humana contiene 30 a 40 mg/100 ml y su contenido es 300 veces superior al de la leche de vaca.

La leche materna contiene gran cantidad de **inmunoglobulinas** (anticuerpos) destacándose principalmente la Ig A. El calostro es rico en IG A, especialmente al 2 día del parto, disminuyendo luego al 3 y manteniéndose estable en la leche madura. La IG A representa el 90 % de todas la Ig presentes en la leche materna. Es sintetizada por las células de la glándula mamaria. Los anticuerpos Ig A se unen a virus y bacterias impidiendo que penetren la mucosa intestinal inhibiendo la colonización de estos patógenos en el intestino del bebe.

La **lipasa** es otra enzima importante de la leche materna. Se encuentra activa en el tracto gastrointestinal y es estimulada por las sales biliares facilitando la digestión, produciendo ácidos grasos libres y glicerol. Es por ello que los bebes

que son alimentados con leche materna tienen una alta absorción de grasas. Así mismo esta liberación de ácidos grasos libres tiene un efecto protector contra bacterias, virus y protozoos por su acción antimicrobiana. La lipasa es responsable de la inactivación del parásito Giardia Lamblia.

Las **mucinas**, presentes en poca cantidad, son proteínas de membrana que rodean a los glóbulos de grasa.

Dentro del nitrógeno no proteico encontramos aminoazúcares, aminoácidos libres (taurina, glutamina), carnitina, poliaminas, nucleótidos y péptidos. Tanto la **taurina** como la **carnitina** son esenciales para el desarrollo y maduración del sistema nervioso central y de la retina (visión). La taurina además contribuye con la proliferación celular, la absorción de lípidos, la osmoregulación, el transporte de calcio y es fundamental para la formación de sales biliares que intervienen en la digestión. La carnitina además interviene en la síntesis de los lípidos del cerebro. Los **nucleótidos** tienen efectos sobre la inmunidad (activa células que participan en la defensa), sobre el crecimiento y la maduración del tracto gastrointestinal y aumenta la cantidad de proteínas y ADN de la mucosa intestinal.

La **poliamina** participa en el crecimiento y desarrollo del sistema digestivo.

### **Composición proteica de la leche humana madura:**

- Caseína: beta caseína
- Lactosuero (proteínas del suero): -lactoalbúmina, lactoferrina, lisosima, albúmina sérica (seroalbúmina), inmunoglobulinas.
- Nitrógeno no proteico: aminoazúcares, aminoácidos libres (taurina, glutamina), carnitina, poliaminas, nucleótidos y péptidos.
- Mucinas

### **Grasas**

Las grasas o lípidos de la leche materna forman el 3 a 5 % de la misma son el componente más variable de la leche materna. La grasa representa entre un 40

a 50 % del total de calorías de la leche materna y el bebé es capaz de absorberlas fácilmente (más del 90% de las grasas de la leche son absorbidas por el recién nacido). La grasa es vehículo de vitaminas liposolubles favoreciendo la absorción de las mismas y es fuente de ácidos grasos esenciales.

Los principales lípidos de la leche materna son los **triglicéridos, fosfolípidos, ácidos grasos y esteroides**.

Los **triglicéridos** representan el 99 % del total de los lípidos de la leche.

Los **ácidos grasos saturados** representan alrededor del 40 % de los ácidos grasos de la leche materna, le siguen los **monoinsaturados y poliinsaturados**. Aunque pueden existir variaciones de acuerdo a la dieta de la madre.

Los ácidos grasos más abundantes son el ácido oleico (monoinsaturado), el palmítico (saturado) y el ácido linoleico (poliinsaturado -ácido graso esencial). Los ácidos grasos de la leche provienen de los lípidos circulantes de la madre provenientes de la dieta, de los depósitos maternos y en menor medida por la nueva producción de los mismos por parte de las glándulas mamarias. La leche humana es rica en **ácidos grasos esenciales** (poliinsaturados) agrupados bajo el nombre de **omega 3** como el linolénico, a su vez precursor del ácido docosahexanoico (DHA) y el leicosapentanoico (EPA), los cuales participan en el desarrollo del sistema nervioso central y en la agudeza visual (principalmente el DHA). También encontramos ácidos grasos **omega 6** como el ácido linoleico que representa entre el 8 a 16 % de los ácidos grasos que también participa en el desarrollo del sistema nervioso y es precursor del ácido araquidónico.

Como se mencionó anteriormente la leche materna contiene **lipasas**, una enzima que facilita la digestión de los lípidos. La lipasa está inactiva en la glándula mamaria y en el estómago del bebé y se activa al llegar al intestino del bebé ante la presencia de sales biliares. La lipasa juega un rol importante en la producción de lípidos antimicrobianos.

El contenido de **colesterol** de la leche materna está entre 10-20 mg/100 ml. No está en relación con la dieta ni con los niveles séricos de la madre.

## **Carbohidratos**

La lactosa es el principal carbohidrato contenido en la leche materna en un promedio de 6-7 g/100 ml. Se produce en la glándula mamaria a partir de la glucosa. Contribuye al 40 % de las calorías de la leche materna. También se encuentran presentes oligosacáridos neutros, glucoproteínas, glucoesfingolípidos, aminoazúcares y acetilglucosamina.

La lactosa es un disacárido formado por galactosa más glucosa. Su principal función, junto a las grasas, es el aporte de energía, necesaria para el crecimiento y desarrollo del recién nacido. Es fundamental para la absorción del calcio, del hierro, magnesio y otros elementos. La galactosa se utiliza en la síntesis de galactolípidos, indispensable para el desarrollo del sistema nervioso central del niño. La lactosa al igual que los oligosacáridos y aminoazúcares, también promueve la colonización en el intestino del lactobacillus bifidus, el cual inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos.

El factor lactobacillus bifidus (factor bífidus) es un carbohidrato (aminoazúcar) que contiene nitrógeno, necesario para el mantenimiento de la flora intestinal del bebe dando prevalencia al F. bifidus que inhibirá el crecimiento de bacterias (E. Coli y Shigella).

Los **oligosacáridos** se adhieren a células de las membranas del tubo digestivo evitando así la adherencia de ciertos microorganismos patógenos (E. Coli, Haemófilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, etc.) Esto disminuye las probabilidades del recién nacido de padecer alguna infección gastrointestinal, respiratoria o urinaria.

## **Minerales**

La leche materna contiene todos los minerales que el bebe necesita. Si bien las concentraciones de minerales en la leche materna es mucho menor que la leche de vaca, el coeficiente de absorción de los mismos (biodisponibilidad) es muy alto. El contenido bajo de minerales (principalmente sodio, potasio y cloruros)

promueve el buen funcionamiento renal del bebe favoreciendo la capacidad metabólica del recién nacido.

La leche materna tiene **alta biodisponibilidad de minerales** (especialmente calcio, hierro, magnesio, cobre, zinc) comparado con la leche de vaca, es decir que tienen mejor absorción y está disponible para que el organismo los utilice. Los principales minerales presentes son el **calcio, fósforo, hierro, potasio, zinc, flúor y magnesio.**

### **Calcio y fósforo**

La relación calcio fósforo es de 2:1 en la leche humana. Ambos se absorben fácilmente. En la leche de vaca predomina el fósforo (1:3), lo cual puede desencadenar hipocalcemia en el recién nacido.

### **Hierro**

El hierro presente en la leche humana se absorbe en un 50 % debido a diferentes factores: la presencia de lactoferrina, la acidez del tracto gastrointestinal del bebe y la presencia de zinc y cobre. También la lactosa y la vitamina C favorecen su absorción. Existen estudios que manifiestan que la absorción de hierro disminuye con la introducción temprana de alimentos sólidos antes de los 6 meses de edad. En bebes amamantados con leche materna exclusivamente durante el primer semestre, las probabilidades de desarrollar anemia por deficiencia de hierro son muy bajas. Solamente el 10 % del hierro de la leche de vaca es absorbido.

### **Zinc**

Si bien las concentraciones de zinc en la leche materna no son altas, son suficientes para satisfacer las necesidades del bebe debido a su alta biodisponibilidad. Es esencial para el crecimiento, la inmunidad celular y para la formación de enzimas.

### **Vitaminas**

Las vitaminas presentes en la leche materna cubren las necesidades del bebe pero son variables según el estado nutricional y el aporte de vitaminas que

recibe la mama. Es decir, que existe una estrecha relación entre la alimentación de la mamá y la concentración de vitaminas en la leche materna.

### **Vitaminas liposolubles:**

- **Vitamina A**

El calostro es más rico (el doble) en vitamina A y en beta caroteno

- (forma precursora de vitamina A) que la leche madura. La leche de transición contiene el doble de la leche madura.

- **Vitamina K**

Los valores de vitamina K son mayores en el calostro y en la leche de transición en comparación con la leche madura. Luego de un par de semanas, es la flora intestinal la que sintetiza vitamina k en el bebe a partir de la 2 semana de nacer.

- **Vitamina E**

El contenido de vitamina presente en la leche materna cubre las necesidades del bebe.

- **Vitamina D**

Si bien las concentraciones de vitamina D son bajas en la leche materna, es mucho mayor comparada a la leche de vaca. El bebe puede producirla si está expuesto algunas horas a la semana al sol. Se recomienda consultar con su pediatra si su bebe debe recibir algún suplemento de vitamina D. ©1999-2009 Zonadiet.com -

### **Vitaminas hidrosolubles:**

Las cantidades de estas vitaminas dependen en gran parte del estado nutricional de la madre. De todos modos la deficiencia de las siguientes vitaminas en la leche materna es muy rara.

- **Complejo vitamínico B**

Está presente la vitamina B12 (cobalamina), la B6 (piridoxina), B1 (tiamina) ácido fólico(B9), B3 (niacina) y ácido pantoténico(B5). Se recomienda a las madres vegetarianas tomar un suplemento de B12 ya que la dieta vegetariana no contiene fuentes de la misma.

El ácido fólico es esencial para sintetizar aminoácidos, ADN, ARN y hemoglobina.

- **Vitamina C**

Existe alrededor de 4-5 mg/100 ml de vitamina C en la leche materna.

*1999-2009 Zonadiet.com*

## **Beneficios de la lactancia materna**

### **Para la madre**

- Acelera la pérdida de la grasa acumulada durante el embarazo. En terminos fisiológicos estimula el catabolismo de las grasas.
- Reduce los riesgos de padecer cancer de mama y de ovario.
- Mejora la recuperación postparto.
- Produce bienestar emocional.
- Favorece el vínculo con el bebé.
- Reduce notablemente la depresión postparto.
- Le acelera la involución uterina, lo que significa que el útero regrese a su tamaño normal.

### **Para el bebe**

- La leche materna se adapta de forma exclusiva a los requerimientos del bebé, satisfaciendo todas sus necesidades.
- Le protege de infecciones y alergias.
- Es la única fuente de inmunoglobulinas.
- Al cambiar la composición durante la toma, el niño recibe exactamente los nutrientes que necesita en ese determinado momento.
- Predispone a buenos hábitos alimentarios en el futuro.
- Se digiere mejor.
- Facilita el vínculo afectivo con la madre.
- Previene problemas dentales.

- Previene contra la obesidad, la hipertensión, la diabetes y la arteriosclerosis.
- Previene alergias en el futuro ya que es bacteriológicamente segura y está siempre fresca.

### **Para la familia**

- Supone un menor costo económico.
- Garantiza mayor comodidad e higiene: no hay que preocuparse porque se ha acabado la leche, no hay que preparar biberones ni esterilizar el material, etc.

### **Para la sociedad**

- Permite conservar recursos naturales.
- Ahorra recursos humanos y materiales en los hospitales.

### **Contraindicaciones**

Apenas existen contraindicaciones para la lactancia materna. Sólo el SIDA (en países desarrollados, puesto que en países del Tercer Mundo por su falta de recursos de agua potable y leche adaptada es preferible continuar con la lactancia materna exclusiva), el herpes simple en el pezón (pudiéndose amamantar del pecho sano y posteriormente de ambos pechos una vez curado el seno afectado) y la galactosemia en el bebé (una grave enfermedad) son causas razonables para no amamantar. Existen numerosos medicamentos e intervenciones (operaciones, resonancias, rayos X, etc.) compatibles con la lactancia.

Del mismo modo, se puede dar pecho durante el embarazo, sin riesgo para el feto. Posteriormente, si la madre lo desea, puede amamantar a sus dos hijos de edades diferentes de forma simultánea. Esto se conoce como lactancia en tándem. Dispones de muchas asociaciones y grupos de apoyo como vía láctea, Liga de la Leche, crianzanatural.com, entre otras donde puede encontrar toda la información. Hay muchas cosas que mucha gente desconoce como que la

leche materna se puede congelar para utilizarla cuando la madre no esté (p.e., en la vuelta al trabajo), que la densidad varía al principio del final de la toma, que no hay un tiempo fijo de duración de una toma ni tiempo fijo entre tomas. Es lo que se llama "lactancia a demanda": el niño es el que fija los horarios, la cantidad de tomas diarias, y la duración de las mismas.

La lactancia materna proporciona una serie de ventajas frente a la lactancia artificial: proporciona protección inmunológica (inmunoglobulinas); disminuyen los procesos alérgicos, ya que la madre transmite a través de la leche los alérgenos creando el bebé tolerancia hacia ellos; presentan mejor estado nutritivo y digestivo; mejor desarrollo psicológico; además de ser más barata y con mejor asepsia.

### **Fármacos durante la lactancia**

La mayoría de las madres lactantes, cuando necesitan tomar algún fármaco por alguna enfermedad, les surge la duda de si pudiera pasar de su organismo a la leche y provocar algún efecto al lactante.

En efecto, una gran cantidad de fármacos pasan desde el torrente sanguíneo de la madre a la leche en mayor o menor medida, pero eso no implica necesariamente que lo hagan en concentración suficiente como para provocar efectos en el lactante. El cociente entre la concentración de fármaco en la leche y la concentración del mismo en el plasma se conoce como "relación leche/plasma" y es el principal factor a tener en cuenta a la hora de tomar un medicamento durante la lactancia, además de la tolerancia del lactante a la sustancia en cuestión.

### **Grupos de apoyo madre-madre**

Los grupos de apoyo son constituidos por madres con experiencia y formación en lactancia materna, habilidades de comunicación y capacidad de ayuda a mujeres en situación similar. Su función es sustituir a la red de mujeres que antiguamente enseñaban y ayudaban a la nueva madre en el "arte del amamantamiento". Gran parte de los consejos que necesita una madre no es

necesario que provengan de un profesional sanitario, de ahí que sea tan importante la gran ayuda que suponen estos grupos como servicio informal de salud a toda la comunidad.

### **El período de lactancia materna exclusiva disminuye a medida que el nivel de instrucción de la madre aumenta**

De acuerdo al nivel de instrucción de las madres, la lactancia materna disminuye a medida que la madre alcanza mayor nivel educativo y por tanto, tiene mayor probabilidad de insertarse en mejores condiciones en el mercado laboral.

De acuerdo a la información recopilada en las ENDSAs 1994 y 1998, se verifica que la lactancia materna exclusiva en madres sin instrucción tiene una duración mayor de aproximadamente 2.5 meses; en cambio, para madres que cursaron el nivel básico de instrucción ese período es de 1.9 meses en 1994 y 3.3 en 1998. En las madres con niveles de instrucción secundario o superiores se registran períodos de duración de la lactancia exclusiva menores a un mes.

*Web Site: <http://www.ine.gov.bo>*

## **ALIMENTOS RECOMENDADOS PARA UNA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA**

**Lácteos:** leche entera. Si se toma con infusiones, prepararla en la misma leche. También yogures enteros saborizados, con frutas o con cereales.

**Quesos:** se preferirán untables con crema, cremosos (como cuartirolo), semiduros (como emmenthal y Mar Del Plata) y duros (como reggianito y sardo). Preferentemente no deben ser sometidos a calentamiento.

**Huevo:** puede consumirse una unidad diariamente. La clara se puede consumir con mayor frecuencia. Es preferible comerlo formando parte de preparaciones y no solo.

**Carnes:** preferentemente blancas, de ave, sin piel ni grasa, o de pescado. Pueden prepararse azadas, al horno o a la cacerola. Hortalizas: todas pueden consumirse sin inconvenientes, prefiriendo siempre el consumo cocido. En preparaciones como tortillas, budines y tartas.

**Frutas:** al igual que las hortalizas, todas pueden consumirse. Preferentemente cocidas y picadas, en compotas, asadas y en purés. Cereales y derivados: se aconseja consumir una porción diaria.

Se seleccionarán aquellos de laminado fino, como espaguetis y cabello de ángel; también harinas de sémola y maíz, arroz blanco y pastas rellenas. Todas las pastas deben estar muy bien cocidas. Son también indicados postres a base de cereales y leche.

**Pan:** lacteado, francés, vainillas y bizcochos. Azúcares y dulces: mermeladas de frutas, dulces compactos de membrillo y miel. Azúcar blanca o negra, para endulzar preparaciones. Cuerpos grasos: aceites de maíz, girasol, canola y oliva. No deben ser sometidos a calentamiento. También crema para enriquecer preparaciones y manteca. Infusiones: deben prepararse en la leche. Se puede utilizar té suave. Bebidas: sin gas. Agua, jugos y bebidas a base de hierbas. Condimentos: todos están permitidos para hacer más agradable y apetitosa la comida.

Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI),Bolivi

<sup>1</sup> Dr. Díaz V., Dr. Tamayo M., y col, Texto de la Cátedra de Pediatría, 2da Ed., Editorial Elite, La Paz – Bolivia, 2003.

## **HIPOTESIS**

Si se implementa estrategias educativas relacionadas el conocimiento y actitudes de las madres en relación a la lactancia materna de los niños menores de dos años del municipio del Sena en los meses de Mayo a Julio en la gestión 2009.

## **VARIABLES**

- **Variable dependiente de la hipótesis**

- ✓ Elevada incidencia de desnutricion

- **Variable independiente de la hipótesis**

- ✓ Insuficiencia de conocimiento y actitudes de las madres en relación a las ventajas de la leche materna.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Definición operacional
<b>Variable Independiente</b>				
Falta de medidas estratégicas y correctivas;	Estado en que el centro de deja a deseñar.	Falta de personal capacitado.	Mediano	Se debe capacitar el personal.
Grado de conocimiento sobre la lactancia materna;	No hay una buena orientación sobre el buen agarre y beneficios de la lactancia materna.	Falta concientizar madres y personal de salud.	Baja supervisión	Es necesario hacer capacitar personal de salud y madres.
Tipo de alimentos o bebidas para aumentar la producción de la leche materna.	Existen alimentos y bebidas que hacen aumentar la producción de leche materna.	Hacer conocer los tipos de alimentos para consumo.	mediana	Se debe capacitar a todas las madres que acceden al centro de salud.
<b>Variable Dependiente</b>				
Elevada incidencia de desnutricion	Estado en que la madre la madre no tiene acción correcta frente a la desnutrición.	Falta mayor integralidad personal de salud y madre.	Control	Se debe hacer seguimiento en los niños que asiste a los controles con visita domiciliare.

## CAPITULO III

### DISEÑO METODOLOGICO

#### 3.1. OBJETO DE ESTUDIO

Niños menores de dos años que realizan su control en los meses de mayo a julio en gestión 2009.

#### 3.2. DISEÑO METODOLOGICO

##### UNIVERSO Y MUESTRA

Estará constituido por el 25% todas las madres de los niños menores de dos años un total de 180 niños del municipio de Sena en los meses de mayo a julio de la gestión 2009.

**Población de referencia (Universo).**- Se toma como muestra 25% de las madres de los niños menores de 2 años, que acudieron a sus controles en los meses de mayo a julio de la gestión 2009.

**Población de estudio (Muestra).**- La muestra es del 25% de las madres de los niños menores de dos años que acudirán a sus controles y están registrados en los libros de crecimiento y desarrollo en los meses de mayo a julio de 2009.

#### 3.3. TIPO DE ESTUDIO

Es un diagnostico investigativo, cuantitativo y descriptivo que consiste en valorar los conocimientos y actitudes de las madres en relacion a la lactancia materna de los niños < de 2 anos del municipio de Sena en los meses de mayo a julio de la gestión 2009.

## **METODO, TECNICAS E INSTRUMENTOS ESTADISTICOS**

### **Material y métodos**

Apliqué un guía de encuesta. Los datos clasifica los conocimientos y actitudes de las madres en relacion a lactancia materna de los niños menores de 2 años.

## **CAPITULO IV**

### **ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS**

#### **DISCUSION**

Teniendo en cuenta el universo de 180 niños en el municipio de Sena, se obtuvieron una muestra de 25% de las madres con sus respectivos niños menores de 2 años que acudirán al centro de salud para sus controles en los meses de mayo a julio se identifica el conocimiento y actitudes de las madres en relacion a lactancia materna.

Según los datos recolectados por grupo etario el 59% representan el total de niños menores de 1año, el 41% representa los niños de 1 a 2 años.

Se observa según el grafico que la población de mayor complejidad y de mayor índice se encuentra en los niños menores de 1año.

El 80% de las madre encuestada responderán que si ya tenía escuchado hablar de la importancia de la leche materna, en cuanto que el 20% nunca teria escuchado hablar sobre la importancia de la leche materna Se pudo evidenciar de acuerdo a las encuesta que la mayoría de las madre contestara que ya escucharan hablar sobre la leche materna.

El 68% de las madres encuestadas respondieron que la leche materna es mejor que la leche en polvo y el 32% contestaran que la leche artificial sería mejor por ser de fácil acceso; La mayoría de las madres contestaran que la leche materna es mejor que la leche artificial.

El 76% de las madres encuestadas afirman tomar algún tipo de bebida o alimento en su casa para tener bastante leche materna, pero el 24% refiere deficiencia en consumo de bebidas o alimentos.

Según los datos recolectados las madres refieren consumir en su casa algún tipo de alimento y bebidas para producir mayor cantidad de leche materna

Según los datos el 80% de las madres encuestadas creen que al amamentar sus hijos pueden desfigurar sus senos; encuanto que el 20% refiere no creer en esta hipótesis.

Según los datos obtidos la mayoría de las madres creen que al dar de lactar puede desfigurar sus senos.

Cuando se pregunta hasta cuantos años le amamanta su hijo las madres contesta el 72% que dan de lactar hasta 1 año; el 20% hasta los 2 años; el 8% hasta los 3 años;

La mayoría de las madres refiere que lactan sus hijos hasta 1 año como tiempo máximo.

Se pregunta a la madre sobre lo que es desnutrición el 28% contesta que es cuando su niño presenta bajo de peso; el 24% cree que es cuando el niño presenta delgadez; el 20% que no hay crecimiento; el 8% que es pérdida de masa corporal y el 20% dicen que son todas las respuesta juntas.

El 28% de las madres refiere que en su punto de vista acerca de desnutrición es cuando su hijo están bajando de peso.

Se pregunta a la madre sobre lo que es desnutrición el 28% contesta que es cuando su niño presenta bajo de peso; el 24% cree que es cuando el niño presenta delgadez; el 20% que no hay crecimiento; el 8% que es pérdida de masa corporal y el 20% dicen que son todas las respuesta juntas.

El 28% de las madres refiere que en su punto de vista acerca de desnutrición es cuando su hijo están bajando de peso.

Se pregunta a la madre que actitudes toma cuando percibe que su niño está bajando de peso, el 52% contesta de llevaría su niño al centro de salud; el 24% que le ofrecía agua de arroz; el 16% dan té de plantas medicinales; el 8% llevarían al curandero.

La mayoría de las madres dicen que cuando su niño baja de peso lo llevaría al centro de salud, pero hacen todas las acciones posibles en su casa en seguida lo lleva al centro por esto los altos índices de desnutrición.

Se pregunta cuantas veces durante el día se ofrecen comida al niño y el 4% le dan una vez que tienen alimento; el 16% le dan dos veces al día; el 80% le ofrece tres veces o más en el día.

El 80% de las madres refiere que le ofrece algún alimento a su niño tres veces o más al día, pero la calidad del alimento es que compromete el desarrollo físico del niño y la madre muchas veces sentiría con temor en decir que no hay opciones a ofrecer.

Se pregunta se ella cree que es importante llévalo al niño a hacer controles al centro de salud el 80% contesta que sí por varios motivos (por las vacunas, recibir el nutribebe, consultas, vitaminas...) el 20% dicen que no es importante y que muchas de las necesidades de su hijo le puede superar en su casa

El grafico representa la actitud de la madre a la frecuencia y asistencia a los controles lo que significa que la gran cantidad de las madres hacen seguimiento al centro de salud.

## CONCLUSIONES

- La lactancia materna es el principal alimentos de los niños lactantes pero lo tiene en insuficiente cantidad por el motivo de la madre no tener apoyo nutricional para una buena producción de leche materna lo que produce un descontentamente de la madre y empieza a cambiar la leche materna por la leche artificial con bajo teor nutritivo. .
- La mayoría de las madres creen que dando de lactar sus hijos puede desfigurar sus senos, por eso tiene la necesidad de educar a la madre sobre los conceptos eroneos que ella tiene.
- Dentro de la alimentación es otro de los problemas porque la mayoría de las madres no dan una buena alimentación complementaria por motivos de falta de recursos económicos y accesibilidad a los mismos.
- Se ha podido constatar que la mayoría de las madres encuestadas no tienen conocimiento sobre la desnutrición y los factores de riesgos que presentan los niños cuando empiezan a bajar de peso y que acciones correctas se deben seguir ante una desnutrición.

## RECOMENDACIONES

- Promoción de la lactancia materna exclusiva a todas las madres que aceden al centro de salud y a la comunidad enfocando los riesgos vulnerables en el infante.
- El médico familiar debe estar integrado a participar en este proceso educativo para impulsar la lactancia materna.
- Recomendar al centro de salud el incremento y incentivo a las madres a utilizar algún método de planificación familiar y Información, educación y consejería en temas de lactancia materna, nutrición y alimentación complementaria a los 6 meses de edad.
- Capacitar a la madre sobre alimentos de sus respectivas regiones que son riquísimos en fuente de vitaminas y minerales lo que fortalece una mayor productividad de leche materna evitando así riesgo de desnutrición futura.
- Realizar seguimiento a niños con bajo peso al nacer ya fuese parto domiciliario o parto institucional para evitar enfermedades que afectan negativamente en el estado del infante.
- Educar sobre la importancia de regresar a su control de crecimiento y desarrollo y completar las dosis de micro nutrientes en los niños, promocionando también la alimentación complementaria de la región a partir de los 6 meses.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
Reconocimiento de la área de trabajo	<b>X</b>				
Introducción de la monografía con énfase geográfico y de la institución de trabajo					
Antecedentes y aporte teórico del problema a investigar	<b>X</b>				
Pateamiento del problema con el objeto de estudio, el relato del problema con sus causas y consecuencias y antecedente históricos.		<b>X</b>			
Objetivo general, objetivos específicos ,justificación		<b>X</b>			
Marco teórico, hipótesis del trabajo, variables dependiente y independientes					
Operacionalización de las variables		<b>X</b>			
Diseño metodológico, universo y muestra, métodos técnicas, instrumentos de recolección de datos con encuestas			<b>X</b>		
Conclusiones, recomendaciones			<b>X</b>		
Bibliografía			<b>X</b>		
Primera revisión de monografía				<b>X</b>	
Segunda revisión de monografía				<b>X</b>	
Presentación y defensa de La monografía					<b>X</b>
3° y 4°revisión de monografía					<b>X</b>
Nueva defensa					<b>noviembre</b>

## **PROPUESTA**

Proporcionar capacitación para la madre sobre lactancia materna adecuada y prolongada pues tiene valor no solo nutricional como también inmunológico y psicológico.

Implementar grupos de conversa con las embarazadas y madres que ya tiene su hijo y hablar sobre creencias de las madres, sus miedos y dudas que tengan ellas con el intuito de educar y apoya en sus debilidades y fortalezas.

“La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva hasta alrededor de los seis meses de edad y la continuación gradual de los alimentos complementarios hasta el segundo año de vida y mas, si fuera posible.”

## BIBLIOGRAFIA

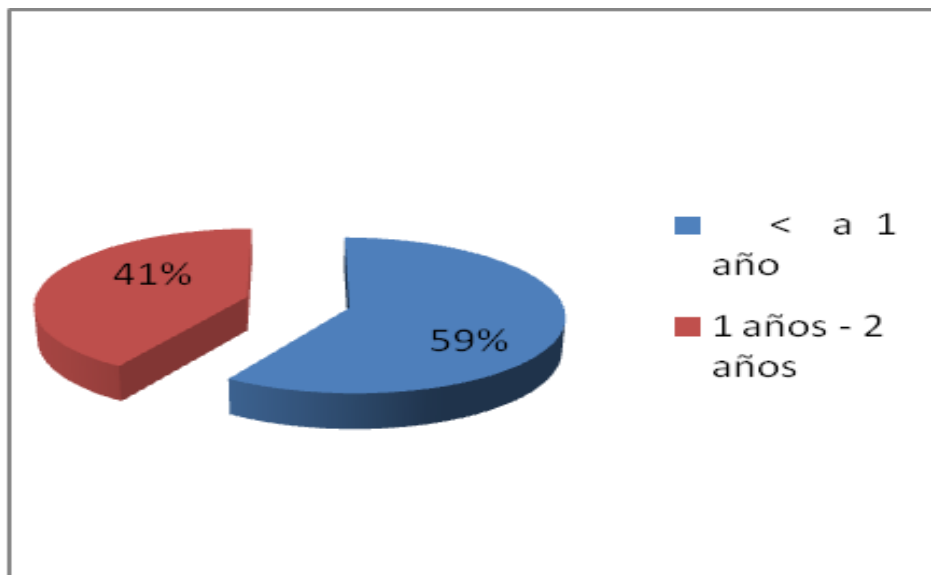
- Carlos González, *Un regalo para toda la vida. Guía de la lactancia materna*, Ed. Temas de Hoy, 2008. Pág. 286. [ISBN 978-84-8460-531-7](#)
- Amamantar: una elección un deseo. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Registro legal M.22.638-2008. [1](#)
- Guía "Dar el pecho". Productos Medicinales Medela. [2](#)
- "[http://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia\\_materna](http://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna)"
- Valdés, Soler Amanda; Rozo, Mariño Adriana. Guías alimentarias para gestantes y madres en lactancia. Ministerio de la protección social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Fundación Colombiana para la nutrición Infantil (NUTRIR). Santa Fe de Bogotá, D.C. 2004
- New York: WHO- UNICEF- USAID; 1990.
- Instituto Proinapsa, Universidad Industrial de Santander. Alcaldía de Bucaramanga, Secretaria de Salud y del ambiente. Contactos cercanos en la vida láctea. Manual para el Desarrollo de la Iniciativa de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia. Bucaramanga, 2001.
- Minsalud- UNICEF. Plan decenal para la promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna 1998-2008. Ministerio de Salud y UNICEF. Bogotá .1998.
- <http://www.bvsam.icict.fiocruz.br/php/index.php>
- Plan decenal para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, 1998 – 2008.
- Carlos González, *Un regalo para toda la vida. Guía de la lactancia materna*, Ed. Temas de Hoy, 2008. Pág. 286.

**CANTIDAD DE NIÑOS POR GRUPO ETAREO MENORES DE DOS ANOS  
DEL MUNICIPIO DEL SENA EN LOS MESES DE MAYO A JULIO DE LA  
GESTION 2009**

**CUADRO N°1**

niños								%
< a 1 año	4	3	2	1	0	0	10	59%
1 años - 2 años	3	2	1	0	0	1	7	41%
TOTAL	7	5	3	1	0	1	17	100%

**GRAFICO N° 1**



**Análisis:**

Según los datos recolectados por grupo etario el 59% representan el total de niños menores de 1 año, el 41% representa los niños de 1 a 2 años.

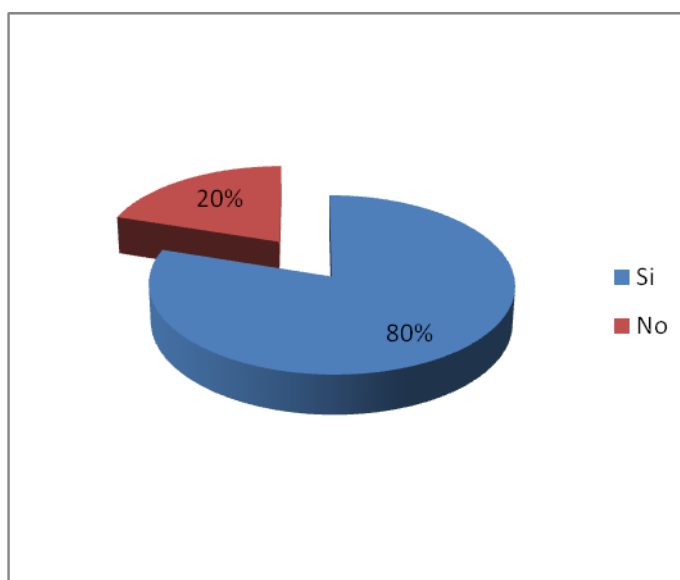
**Interpretación:** Se observa según el gráfico que la población de mayor complejidad y de mayor índice se encuentra en los niños menores de 1 año.

**CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE IMPORTANCIA DE LA LECHE  
MATERNA DE LOS NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL  
MUNICIPIO DEL SENA EN LOS MESES DE MAYO A JULIO DE LA  
GESTION 2009**

**CUADRO N°2**

	Nº	%
SI	20	80
NO	5	20
TOTAL	25	100

**GRAFICO N°2**



**Análisis:**

El 80% de las madre encuestada responderán que si ya tenía escuchado hablar de la importancia de la leche materna, en cuanto que el 20% nunca teria escuchado hablar sobre la importancia de la leche materna;

**Interpretación:**

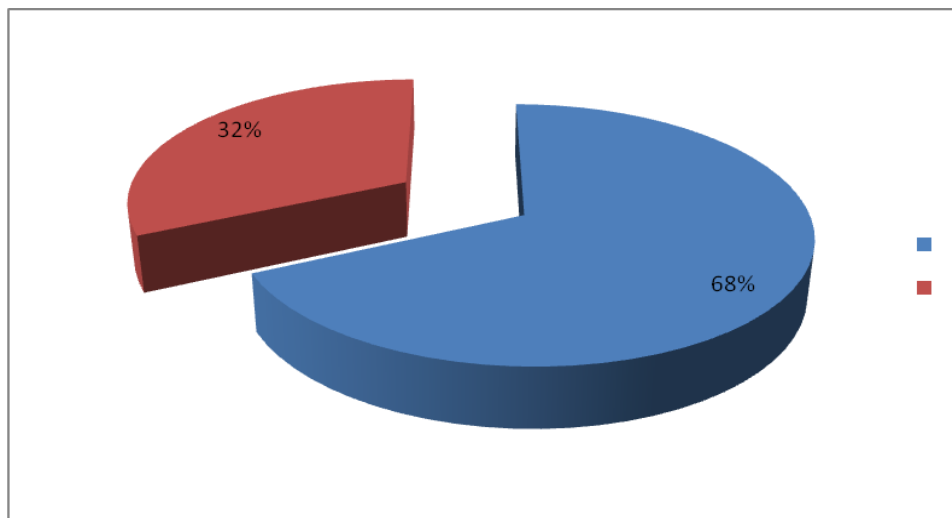
Se pudo evidenciar de acuerdo a las encuesta que la mayoría de las madres contestara que ya escucharan hablar sobre la leche materna.

**CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA LECHE MATERNA Y LA Y  
LECHE EN POLVO  
DE LOS NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL MUNICIPIO DEL SENA EL  
LOS MESES DE MAYO A JULIO DE LA  
GESTION 2009**

**CUADRO Nº 3**

	Nº	%
SI	17	68
NO	8	32
TOTAL	25	100

**GRAFICO Nº3**



**Análisis:**

El 68% de las madres encuestadas respondieron que la leche materna es mejor que la leche en polvo y el 32% contestaron que la leche artificial sería mejor por ser de fácil acceso;

**Interpretación:**

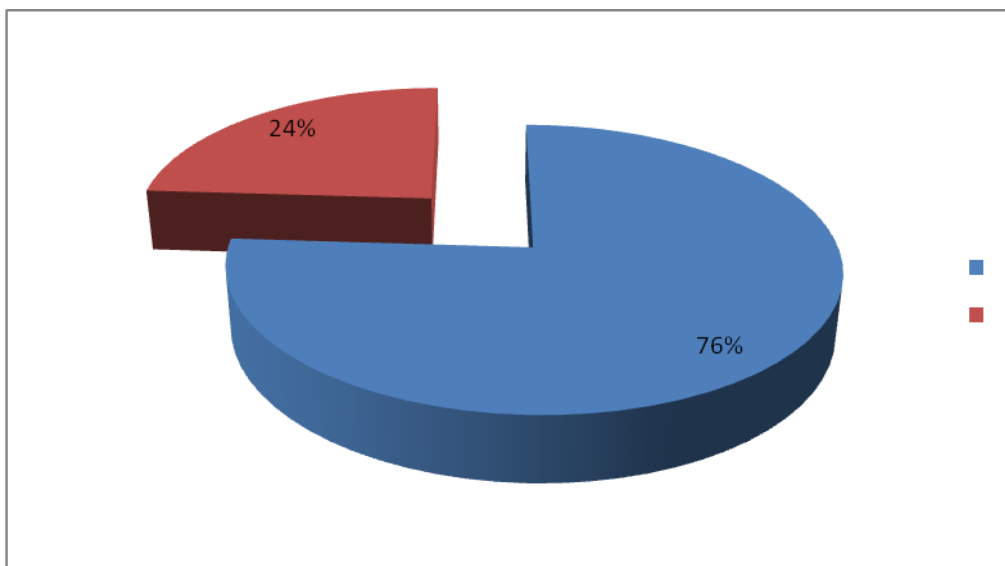
La mayoría de las madres contestaron que la leche materna es mejor que la leche artificial.

**CONSUMO DE ALIMENTOS Y BEBIDA DE LA MADRE  
DE LOS NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL  
MUNICIPIO DEL SENA EL LOS MESES DE MAYO A  
JULIO DE LA GESTION 2009**

**CUADRO N° 4**

	N°	%
SI	19	76
NO	06	24
TOTAL	25	100

**GRAFICO N°4**



**Análisis:**

El 76% de las madres encuestadas afirman tomar algún tipo de bebida o alimento en su casa para tener bastante leche materna, pero el 24% refiere deficiencia en consumo de bebidas o alimentos.

**Interpretación:**

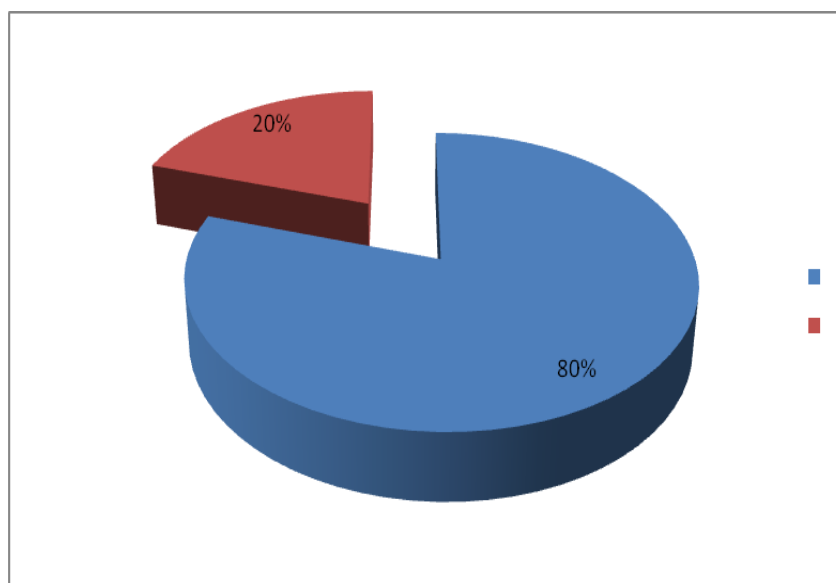
Según los datos recolectados las madres refieren consumir en su casa algún tipo de alimento y bebidas para producir mayor cantidad de leche materna

**CREENCIAS DE LA MADRE ACERCA DE LA ESTETICA DE LOS SENOS  
EN LA LACT. MATERNA  
DE LOS NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL MUNICIPIO DEL SENA EL  
LOS MESES DE MAYO A JULIO DE LA  
GESTION 2009**

**CUADRO Nº 5**

	Nº	%
SI	20	80
NO	5	20
TOTAL	25	100

**GRAFICO Nº5**



**Análisis:**

Según los datos el 80% de las madres encuestadas creen que al amamentar sus hijos pueden desfigurar sus senos; encuanto que el 20% refiere no creer en esta hipótesis.

**Interpretación:**

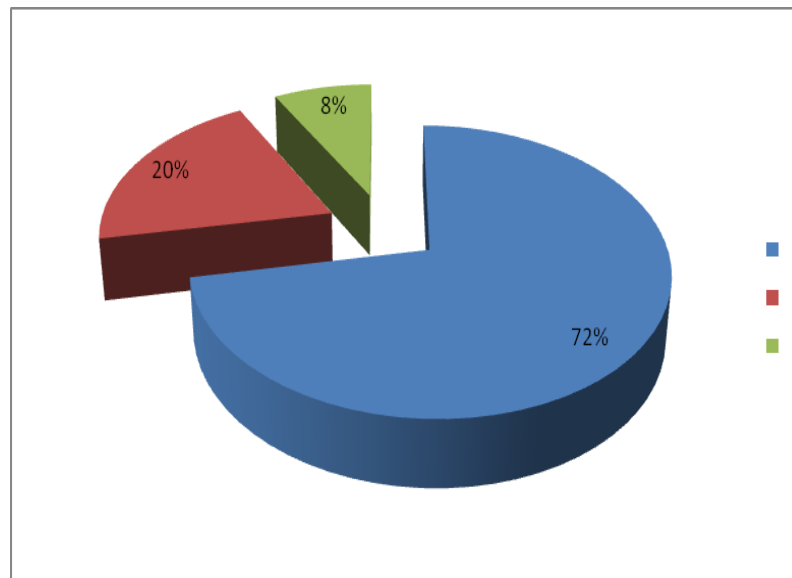
Según los datos obtidos la mayoría de las madres creen que al dar de lactar puede desfigurar sus senos.

**TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRE EN LOS NIÑOS  
MENORES DE DOS AÑOS DEL MUNICIPIO DEL SENA EN LOS MESES DE  
MAYO A JULIO DE LA  
GESTION 2009**

**CUADRO N° 6**

	Nº	%
1 año	18	72
2 año	05	20
3 año	02	8
TOTAL	25	100

**GRAFICO N°6**



**Análisis:**

Cuando se pregunta hasta cuantos años le amamanta su hijo las madres contesta el 72% que dan de lactar hasta 1 año; el 20% hasta los 2 años; el 8% hasta los 3 años;

**Interpretación:**

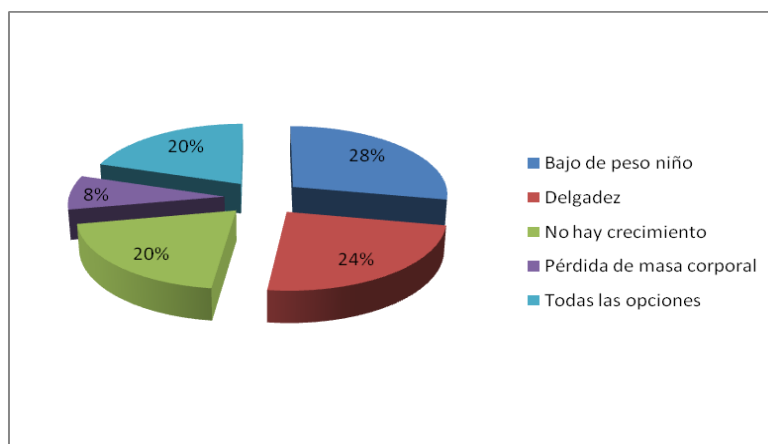
La mayoría de las madres refiere que lactan sus hijos hasta 1 año como tiempo máximo.

**CONOCIMIENTO DE LA MADRE CON RELACION A LA DESNUTRICIÓN  
DE LOS NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS  
MUNICIPIO DEL SENA  
MAYO A JULIO DE LA GESTION 2009**

**CUADRO Nº 7**

	nº	%
Bajo de peso niño	7	28
Delgadez	6	24
No hay crecimiento	5	20
Pérdida de masa corporal	2	8
Todas las opciones	5	20
TOTAL	25	100

**GRAFICO Nº7**



**Análisis:**

Se pregunta a la madre sobre lo que es desnutrición el 28% contesta que es cuando su niño presenta bajo de peso; el 24% cree que es cuando el niño presenta delgadez; el 20% que no hay crecimiento; el 8% que es pérdida de masa corporal y el 20% dicen que son todas las respuesta juntas.

**Interpretación:**

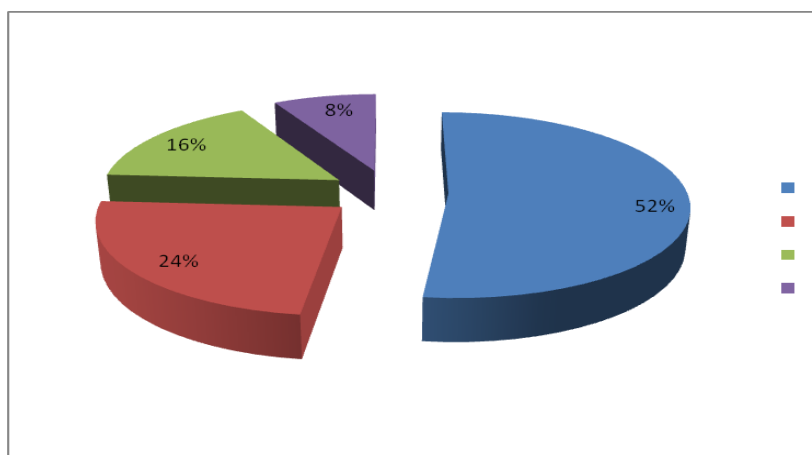
El 28% de las madres refiere que en su punto de vista acerca de desnutrición es cuando su hijo están bajando de peso.

**ACCIÓN DE LA MADRE FRENTE BAJO PESO  
DEL NIÑO MENORES DE DOS AÑOS DEL  
MUNICIPIO DEL SENA EN LOS MESES DE  
MAYO A JULIO DE LA  
GESTION 2009**

**CUADRO Nº 8**

	Nº	%
lo lleva al c. salud	13	52
le da agua de arroz	6	24
le da té plantas medicinales	4	16
lo lleva al curandero	2	8
TOTAL	25	100

**GRAFICO Nº 8**



**Análisis:**

Se pregunta a la madre que actitudes toma cuando percibe que su niño está bajando de peso, el 52% contesta de llevaría su niño al centro de salud; el 24% que le ofrecía agua de arroz; el 16% dan té de plantas medicinales; el 8% llevarían al curandero.

**Interpretación:**

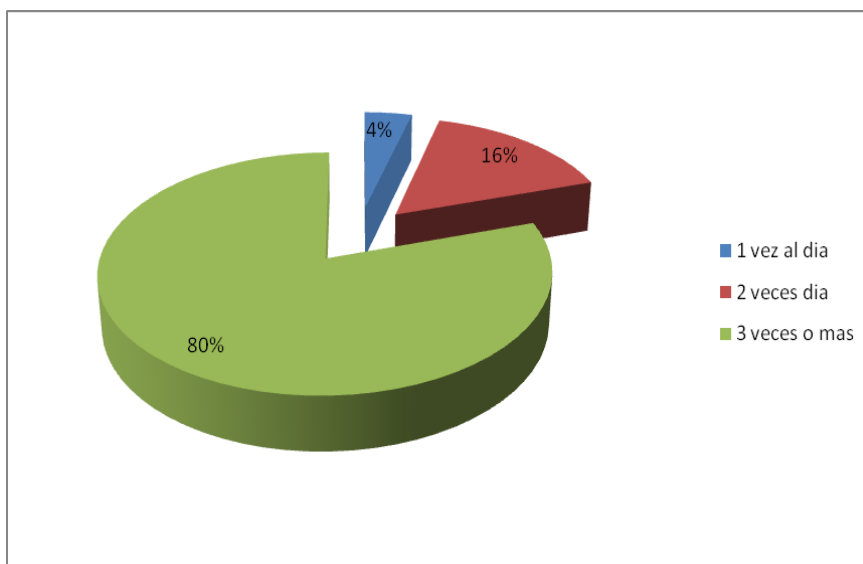
La mayoría de las madres dicen que cuando su niño baja de peso lo llevaría al centro de salud, pero hacen todas las acciones posibles en su casa en seguida lo lleva al centro por esto los altos índices de desnutrición.

**REFERENCIA DE LA MADRE ACERCA DEL APOORTE ALIMENTICIO  
DIARIO DE LOS NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL MUNICIPIO  
DEL SENA EN LOS MESES DE MAYO A JULIO DE LA  
GESTION 2009**

**CUADRO N° 9**

	N°	%
1 vez al día	1	4
2 veces día	4	16
3 veces o mas	20	80
TOTAL	25	100

**GRAFICO N°9**



**Análisis:**

Se pregunta cuantas veces durante el día se ofrecen comida al niño y el 4% le dan una vez que tienen alimento; el 16% le dan dos veces al día; el 80% le ofrece tres veces o más en el día.

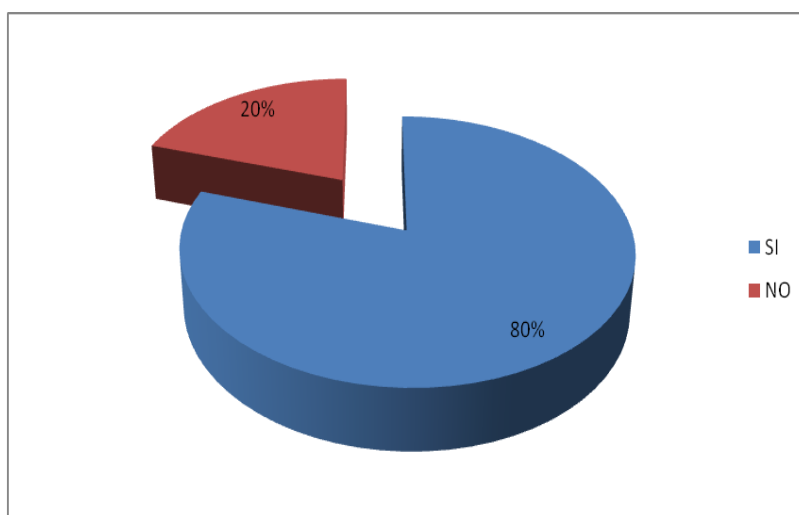
**Interpretación:** El 80% de las madres refiere que le ofrece algún alimento a su niño tres veces o más al día, pero la calidad del alimento es que compromete el desarrollo físico del niño y la madre muchas veces sentiría con temor en decir que no hay opciones a ofrecer.

**ACTITUDES DE LA MADRE ACERCA DE LOS CONTROLES DE LOS NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL MUNICIPIO DE SENA EL LOS MESES DE MAYO A JULIO DE LA GESTION 2009**

**CUADRO N° 10**

	N°	%
SI	20	80
NO	5	20
TOTAL	25	100

**GRAFICO N°10**



**Análisis:**

Se pregunta se ella cree que es importante llevarlo al niño a hacer controles al centro de salud el 80% contesta que sí por varios motivos (por las vacunas, recibir el nutribebe, consultas, vitaminas...) el 20% dicen que no es importante y que muchas de las necesidades de su hijo le puede superar en su casa

**Interpretación:**

El grafico representa la actitud de la madre a la frecuencia y asistencia a los controles lo que significa que la gran cantidad de las madres hacen seguimiento al centro de salud.

# ANEXOS

**UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO**  
**CARRERA DE NEFERMERIA**  
**INTERNADO ROTATORIO S.S.R.O.**  
**ENCUESTA DIRIGIDA A LA MADRE**

Edad:.....

Sexo:.....

1 ¿Usted escucho hablar alguna vez sobre la leche materna?

SI       NO       ALGUNA VEZ       NUNCA

2.- ¿Usted cree que la leche de su pecho es mejor que la leche en polvo?

SI       NO

3.- ¿usted consume algún tipo de bebida o alimento en su casa para tener bastante leche en su pecho?

SI       NO

4.- ¿Usted cree que cuando le da pecho a su niño se puede desfigurar los senos?

SI       NO

5.- ¿Hasta los cuantos años le da su pecho a su niño?

1año    2años    3años    4años    5años

6.- ¿Usted sabe lo que es desnutrición?

a) Bajo de peso      c) No crecen      e) Todos

b) Delgado      d) Pérdida de masa corporal

7.- ¿Usted cree que dándole pecho a su niño evita la desnutrición?

SI       NO

8.- ¿Qué hace usted cuando nota que su niño está bajando de peso?

a) Lo lleva al centro de salud      c) Le da plantas medicinales

b) le da agua de arroz      d) lo llevan al curandero

9.- ¿Cuántas veces al día le da comida a su niño

1 vez o cuando tienen comida       2 veces       3 veces o mas

10.- ¿usted piensa que es importante llevarlo a su niño al centro de salud para hacer controles?

SI       NO       a veces

# FOTOS







**1. ÍNDICE DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS  
DEL MUNICIPIO DEL SENA GESTION 2009**

Grado Desnutrición	Leve		Moderada		Grave		Total Grado Desnutrición/ Grupo Etario	%
	M	F	M	F	M	F		
Grupo Etario	M	F	M	F	M	F		
< a 1 año	6	4	2	1	0	0	13	44
1 años - 2 años	3	2	1	0	1	0	7	23
2 años - 5 años	3	4	1	1	0	1	10	33
TOTAL	12	10	4	2	1	1	30	100









## **Anexos**

**UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO**  
**CARRERA DE NEFERMERIA**  
**INTERNADO ROTATORIO S.S.R.O.**  
**ENCUESTA DIRIGIDA A LA MADRE**

Edad:.....Talla.....Peso.....

Sexo:.....Estado nutricional.....

1 ¿Usted escucho hablar alguna vez sobre la leche materna?

SI       NO       ALGUNA VEZ       NUNCA

2.- ¿Usted cree que la leche de su pecho es mejor que la leche en polvo?

SI       NO

3.- ¿usted consume algún tipo de bebida o alimento en su casa para tener bastante leche en su pecho?

SI       NO

4.- ¿Usted cree que cuando le da pecho a su niño se puede desfigurar los senos?

SI       NO

5.- ¿Hasta los cuantos años le da su pecho a su niño?

1año    2años    3años    4años    5años

6.- ¿Usted sabe lo que es desnutrición?

a) Bajo de peso      c) No crecen      e) Todos

b) Delgado      d) Pérdida de masa corporal

7.- ¿Usted cree que dándole pecho a su niño evita la desnutrición?

SI       NO

8.- ¿Qué hace usted cuando nota que su niño está bajando de peso?

a) Lo lleva al centro de salud      c) Le da plantas medicinales

b) le da agua de arroz      d) lo llevan al curandero

9.- ¿Cuántas veces al día le da comida a su niño

1 vez o cuando tienen comida       2 veces       3 veces o mas

10.- ¿usted piensa que es importante llevarlo a su niño al centro de salud para hacer controles?

SI       NO       a veces