UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO

AREA CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

“PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE 18 A 40 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA UNIDAD FAUVEL DEL MUNICIPIO DE RIBERALTA DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2023”

AUTOR: INT. Amalia Alvarez Condori

TUTOR: LIC. BENJAMIN MIGUEL MACHICADO AYALA

RIBERALTA-BENI

GESTION 2023

DEDICATORIA

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

A Dios, ya que gracias a él tengo la familia maravillosa, los cuales me apoyaron en mis derrotas y celebran mis triunfos.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme brindado la vida

A mi familia por el apoyo

Incondicional brindado en la formación

Profesional como estudiante.

A mi docente asistencial. Doctora. Betty Chambi por haber inculcado el

Conocimiento adecuado para mi práctica

Profesional.

Un especial agradecimiento a todo el

Personal del centro de salud La Unidad Fauvel por brindarme su apoyo

Y así poder alcanzar mis metas trazadas.

.**INDICE GENERAL**

1. INTRODUCCIÒN. PAG.01

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. PAG.01

1.2 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO. (TEMÁTICA, TEMPORAL Y ESPACIAL). PAG.02

1.2.1 *Delimitación Temática*: **PAG.02**

1.2.2 *Delimitación Temporal:* **PAG.02**

1.2.3 *Delimitación Espacial:* **PAG.02**

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN. PAG.03

2 OBJETIVO GENERAL. PAG.03

3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS. PAG.03

4 JUSTIFICACION. PAG.03

5. MARCO TEÒRICO. PAG.04

5.1. ANTECEDENTES. PAG.04

5.2. BASES LEGALES. PAG.05

5.3. BASES TEÓRICAS. PAG.06

6. MARCO METODOLÓGICO. PAG.27

6.1. TIPO Y ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN. PAG.27

6.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN. PAG.27

6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA. PAG.27

6.3.1. *Población.* **PAG.27**

6.3.2. *Muestra.* **PAG.27**

6.4. TIPO DE MUESTREO. PAG.27

6.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN. PAG.27

6.5.1. *Criterios de inclusión.* **PAG.27**

6.5.2. *Criterios de exclusión.* **PAG.28**

6.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. PAG.28

7. RESULTADOS. **PAG.29**

8. CONCLUSIONES. PAG.39

9. RECOMENDACIONES. PAG.40

10. REFERENCIAS. PAG.41

11. ANEXOS. PAG.42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 1

¿CONOCE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA? (DAR PECHO A SU BEBE) PAG.29

GRAFICO N° 2

¿SABE USTED LA POSICIÓN CORRECTA PARA DARLE DE LACTAR A SU BEBE? PAG.30

GRAFICO N° ° 3

¿USTED CUÁL CREE QUE ES LA POSICIÓN CORRECTA? PAG.31

GRAFICO N° 4

¿CONOCES LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA? PAG.32

GRAFICO N° 5

¿SI LA RESPUESTA E SI ¿CUÁL ES LOS BENEFICIO PARA ÉL BEBE?_____PAG.33

TABLA N° 6

¿SABE USTED HASTA QUE EDAD DEBE DARLE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA? (SOLO SU PECHO)_____PAG.34

TABLA N° 7

¿SABE USTED CUANTAS VECES DEBE DARLE PECHO A SU BEBE DURANTE 24 HORAS?_____PAG.35

TABLA N° 8

¿CUANDO PUEDO OFRECERLE ALGO MAS ADEMÁS DEL PECHO? LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, INTRODUCCIÓN DE LAS PAPILLAS_____PAG.36

TABLA N° 9

¿CONOCE USTED HASTA QUE EDAD DEBE DARLE PECHO A SU BEBE?_____PAG.37

TABLA N° 10

¿RECIBIÓ USTED ALGÚN TIPO DE INFORMACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA?_____PAG.38

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se lleva a cabo con el objetivo de determinar el conocimiento y actitudes sobre la lactancia materna en madres que acuden al centro de salud La Unidad Fauvel municipio Riberalta provincia Vaca Diez durante el primer trimestre la gestión 2023.

El estudio descriptivo de abordaje cuali-cuantitativo no experimental y de corte transversal, se seleccionó una muestra de 62 mujeres en edades comprendidas de 18 a 40 años de edad y se utilizó un cuestionario como instrumento con preguntas abiertas y semicerradas y de elección múltiple constituido de 10 ítems.

Los resultados demostraron que falta mejorar los conocimientos y actitudes en las madres de familia sobre la lactancia materna, que exista mayor información sobre los beneficios de la leche materna y que el personal de salud enseñe las técnicas de amamantamiento para corregir las falencias existentes en la práctica actual.

Además de conocer que la gran mayoría de las madres están dentro de un grupo etareo joven y que solo llegaron a concluir el nivel educativo de primaria siendo esto una gran dificultad para su aprendizaje. De las mujeres encuestadas el 71 % de las madres de familia conocen sobre la lactancia materna, el 83,3 % conocen la posición correcta para darle de lactar a su bebe y 41 madres de familia indican que sus bebes deben recibir la lactancia materna hasta los dos años de edad.

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

Las recomendaciones son: seguir incrementando los conocimientos sobre lactancia materna en mujeres en edad fértil, mediante charlas educativas, en el servicio de salud.

ABSTRACT

The present research work is carried out with the objective of determining the knowledge and attitudes about breastfeeding in mothers who attend the La Unidad Fauvel health center, Riberalta municipality, Vaca Diez province during the first quarter of 2023.

The descriptive study with a non-experimental and cross-sectional qualitative-quantitative approach, a sample of 62 women between 18 and 40 years of age was selected and a questionnaire was used as an instrument with open and semi-closed and multiple choice questions consisting of 10 items.

The results showed that there is a need to improve the knowledge and attitudes of mothers about breastfeeding, that there is more information about the benefits of breast milk and that health personnel teach breastfeeding techniques to correct existing deficiencies in practice. current.

In addition to knowing that the vast majority of mothers are within a young age group and that they only completed the primary educational level, this is a great difficulty for their learning. Of the women surveyed, 71% of mothers know about breastfeeding, 83.3% know the correct position to breastfeed their baby and 41 mothers indicate that their babies should be breastfed until they are two years old.

In conclusion we have to say that the women who go to said health center in the community of Riberalta, Vaca Diez province, have knowledge of what breastfeeding is, a good percentage also knows the correct position to breastfeed their baby and also They indicate the importance of breastfeeding their babies up to two years of age.

The recommendations are: continue increasing knowledge about breastfeeding in women of childbearing age, through educational talks, in the health service.

1. INTRODUCCIÒN

En contribución al municipio de Riberalta provincia Vaca Diez, con la meta desnutrición cero se realiza el presente trabajo de investigación para fortalecer la importancia que es dar de lactar a un recién nacido y niños- niñas menores de dos años. Con este trabajo de investigación se quiere lograr que las madres vean los beneficios de la lactancia materna y den de lactar a sus hijos el tiempo y de manera necesaria, porque con ello podremos prevenir muchas enfermedades y deficiencias que puedan aquejar a los niños.

También mejorar el grado de conocimiento y técnicas de amamantamiento sobre lactancia materna en las mujeres puérperas en edad fértil.

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

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna es un pilar fundamental en la salud y el desarrollo de los lactantes, proporcionando nutrientes esenciales, protección contra enfermedades y fortaleciendo el vínculo emocional entre la madre y el bebé. Sin embargo, a pesar de los beneficios evidentes, persisten desafíos en la promoción y práctica de la lactancia materna, especialmente entre las madres jóvenes y adultas que acuden al Centro de Salud La Unidad Fauvel del municipio de Riberalta durante el primer trimestre de la gestión 2023.

La comprensión de los conocimientos y prácticas de estas madres hacia la lactancia materna es crucial para diseñar intervenciones efectivas que promuevan su práctica y contribuyan al bienestar de los lactantes y sus familias. Sin embargo, la falta de investigación específica en este contexto limita nuestra comprensión de los factores que influyen en la adopción y mantenimiento de la lactancia materna entre este grupo demográfico.

Por lo tanto, surge la necesidad de investigar a fondo los conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna en madres de 18 a 40 años que acuden al Centro de Salud La Unidad Fauvel de Riberalta durante el primer trimestre de la gestión 2023. ¿Cuáles son los niveles de

conocimiento sobre los beneficios y prácticas recomendadas de la lactancia materna entre estas madres? ¿Qué actitudes y percepciones influyen en su decisión de amamantar a sus bebés? ¿Qué barreras enfrentan estas madres en la práctica de la lactancia materna y cómo pueden superarse?

Responder a estas preguntas no solo contribuirá a llenar una brecha en la investigación local sobre la lactancia materna, sino que también proporcionará información valiosa para el diseño de estrategias de promoción de la salud que fomenten una práctica óptima de la lactancia materna y mejoren los resultados de salud en la población infantil de Riberalta.

1.2. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO. (TEMÁTICA, TEMPORAL Y ESPACIAL)

1.2.1. *Delimitación Temática*:

El estudio se centrará específicamente en los conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna en madres de 18 a 40 años que acuden al Centro de Salud La Unidad Fauvel del municipio de Riberalta durante el primer trimestre de la gestión 2023. Se explorarán aspectos relacionados con la percepción de los beneficios de la lactancia materna, las prácticas actuales de amamantamiento, y las barreras que enfrentan las madres en la práctica de la lactancia materna.

1.2.2. *Delimitación Temporal:*

El estudio se llevará a cabo durante el primer trimestre de la gestión 2023, lo que proporcionará una ventana de análisis específica para comprender los conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna en el contexto actual de Riberalta. Esta delimitación temporal permitirá capturar las percepciones y prácticas de las madres en un momento específico y relevante en relación con la gestión de los servicios de salud y las políticas públicas locales.

1.2.3. *Delimitación Espacial:*

El ámbito geográfico del estudio se circunscribe al Centro de Salud La Unidad Fauvel, ubicado en el municipio de Riberalta. Este centro de salud se selecciona como lugar de estudio debido a su relevancia como punto de atención primaria para las madres que

buscan atención médica prenatal y postnatal en la zona. La delimitación espacial garantiza la coherencia y la especificidad del estudio en relación con el contexto local de Riberalta.

1.3.PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál será el grado de conocimientos prácticas y actitudes sobre lactancia materna en madres de 18 a 40 años que acuden al centro de salud La Unidad Fauvel del Municipio de Riberalta durante el primer trimestre de la gestión 2023?"

2. OBJETIVO GENERAL

Identificar el grado de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en madres de 18 a 40 años que acuden al centro de salud La Unidad Fauvel del Municipio de Riberalta durante el primer trimestre de la gestión 2023?

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar el grado de conocimiento en las madres sobre la lactancia materna.
2. Determinar los factores y actitudes que intervienen para una lactancia materna exitosa.
3. Identificar el grado de escolaridad de las madres
2. Identificar la edad de las madres del estudio.

4. JUSTIFICACION

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

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

Esto se logra mediante una entrevista estructurada, posterior a la investigación se presentará los resultados que ayudaran a promover su intervención temprana y oportuna. Se espera que esta información sea útil para elaboración de planes de acción que conlleven estrategias de intervención y de esta manera contrarrestar las tazas de prevalencias de anemia en los niños lactantes que acuden al Centro de Salud La Unidad del municipio de Riberalta.

5. MARCO TEÒRICO

5.1. ANTECEDENTES.

Estudios Previos sobre Lactancia Materna en Bolivia: Revisión de investigaciones anteriores que hayan explorado los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna en diferentes regiones de Bolivia. Esto proporcionará una visión general de la situación de la lactancia materna en el país y posibles variaciones geográficas y socioeconómicas.

Investigaciones Internacionales sobre Lactancia Materna: Análisis de estudios y trabajos realizados en otros países que hayan abordado temas similares, incluyendo los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna, los beneficios para la salud infantil y materna, y las estrategias efectivas de promoción de la lactancia materna.

Políticas y Programas de Promoción de la Lactancia Materna en Bolivia: Revisión de las políticas nacionales y programas implementados en Bolivia para promover la lactancia materna, incluyendo iniciativas gubernamentales, campañas de sensibilización y programas de apoyo a las madres lactantes. Esto permitirá comprender el contexto normativo y las acciones tomadas a nivel nacional para fomentar la lactancia materna.

Investigaciones Locales sobre Salud Materno-Infantil: Exploración de estudios locales que hayan examinado temas relacionados con la salud materno-infantil en Riberalta y otras regiones cercanas. Esto proporcionará información relevante sobre las prácticas de cuidado infantil y las condiciones de salud materna e infantil en el contexto específico de tu investigación.

Experiencias y Prácticas Culturales en Relación con la Lactancia Materna: Investigación sobre las tradiciones culturales y las prácticas relacionadas con la lactancia materna en la

región de Riberalta. Esto ayudará a comprender las influencias culturales y sociales que pueden afectar las actitudes y prácticas de las madres en relación con la lactancia materna.

5.2. BASES LEGALES.

Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia: Este documento establece los derechos fundamentales de las personas, incluido el derecho a la salud, que incluye la promoción y protección de la lactancia materna como parte integral de la salud materno-infantil.

Ley Nº 3460 Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna (Bolivia): Esta ley tiene como objetivo promover, proteger y apoyar la lactancia materna como un derecho fundamental de la madre y del niño. Establece disposiciones para la protección de la lactancia materna en lugares públicos, la regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna y la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Normativas del Ministerio de Salud (Bolivia) sobre Promoción de la Lactancia Materna: El Ministerio de Salud emite normativas y lineamientos específicos para promover y apoyar la lactancia materna en los servicios de salud, incluyendo la capacitación del personal de salud, la creación de salas de lactancia materna y la implementación de programas de apoyo a las madres lactantes.

Convenios Internacionales sobre los Derechos del Niño y la Mujer: Bolivia es signataria de varios convenios internacionales que protegen los derechos de los niños y las mujeres, incluido el derecho a la lactancia materna. Estos convenios, como la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, respaldan y refuerzan las disposiciones legales nacionales relacionadas con la lactancia materna.

Reglamentos Municipales sobre Promoción de la Lactancia Materna: Algunos municipios, como Riberalta, pueden tener reglamentos y disposiciones específicas relacionadas con la promoción de la lactancia materna en el ámbito local. Estos reglamentos pueden complementar y reforzar las disposiciones legales a nivel nacional y regional.

5.3. BASES TEÓRICAS.

DEFINICION DE LA LACTANCIA MATERNA

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

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

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

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

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

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

CUADRO COMPARATIVO DE AMBAS LECHES.

CONTENIDO	VACA	HUMANA
Agua	87.0	**88.5**
Grasas	3.6	**3.3**
Azúcar	4.5	**6.9**
Caseína	2.8	**0.9**
Lactoalbumina	0.7	**0.4**
Electrolitos	**0.7**	**0.2**

LAS MAMAS Y LA LACTANCIA

Las mamas:

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

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

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

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

Una vez producida la preñez o embarazo la presencia de placenta estimulará el crecimiento de las mamas el prostágeno y el estrógeno hará secretoras a las células glandulares y producirán leche. Este desarrollo se irá dando progresivamente y la leche en sí no se producirá hasta después del alumbramiento. Con la remoción de la placenta los índices de prostágeno y estrógeno disminuirán drásticamente en su concentración. Durante el período de gestación la

hormona gonadotrófica se ve inhibida por la presencia de prostágeno, en la hipófisis anterior una vez concluido el embarazo ante la ausencia de placenta se elevarán los niveles de prolactina sustancia que estimula en las mamas la producción y secreción de leche.

Descripción de las Mamas:

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

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

Podemos diferenciar dentro de la estructura mamaria:

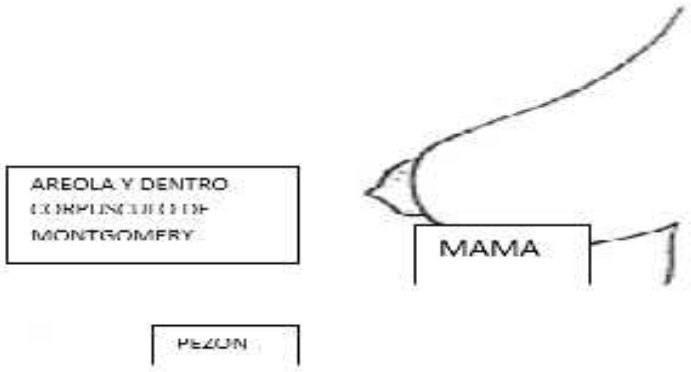
a) Tejidos conectivos.

b) Tejido glandular, nódulo alveolar productor de leche.

c) Tejido adiposo, grasas intraoculares.

Todo esto recubierto por tejido subcutáneo y piel.

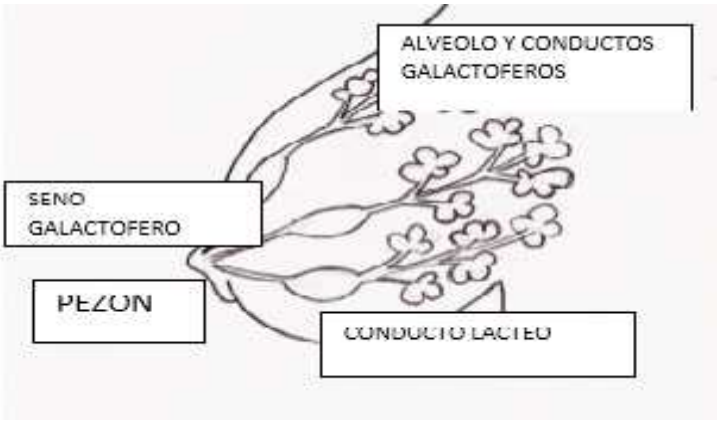
PARTES DE LA MAMA.



Las glándulas mamarias se componen de dos decenas de lóbulos con abundante tejido adiposo y conectivo, los lóbulos están formados por lobulillos y éstos por ramificaciones de células

secretoras que conectadas por tubulos y conductos llega a los senos galactóferos en donde se depositarán las secreciones lácteas para exteriorizarse a través del pezón.

ESQUEMA FISIOLÓGICO DE LA MAMA.

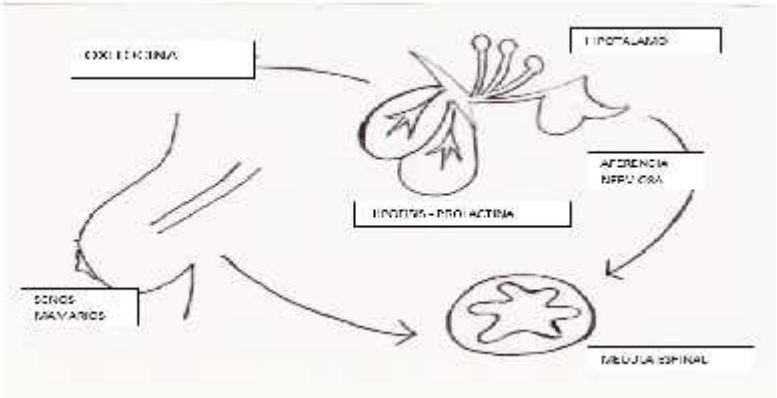


Por el estímulo de la succión se libera oxitocina que llegará a las glándulas mediante el torrente sanguíneo esto desencadenará la contracción de las células que rodean a los alvéolos eyectando leche hacia el pezón, esto se llama eyección láctea y podrá ocurrir también sin necesidad de succión por constituirse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

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

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

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



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

La mamo génesis:

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

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

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

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

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

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

La leche deberá poseer las siguientes cualidades:

- Nutrientes que lo alimenten
- PRE-enzimas gástricas y digestivas que van a ayudar a la asimilación y degradación de los alimentos

- Líquidos, de por sí la leche está compuesta por un 85 a 90% de agua.
- Componentes inmunológicos tanto humorales como celulares que proveerán las defensas necesarias para el bebé.
- Bacteriostáticos, bacterias de utilidad orgánica digestiva.

LACTOGENESIS (mantenimiento de la secreción láctea)

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

1- Mamo génesis.

2- Galactogénesis.

3- Lactopoyesis.

4- Eyección de la leche.

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

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

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

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

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

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

Es primordial la maduración de los reflejos del bebe, que posee una succión entrenada y aprendida desde la gestación en la semana 28º y puesta en acción de inmediato al nacer, a veces él bebe necesita algunos minutos para reaccionar teniendo el pleno reflejo hasta las 2 horas por ello es importante que lo practique de inmediato en presencia de la madre. Si él bebe está internado, el procedimiento es que la madre se traslade a neonatología para amamantar a su bebe y no se le suplemente ningún tipo de alimentación salvo que la clínica indique.

REFLEJOS

REFLEJOS DEL BEBE:

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

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

El reflejo de búsqueda:

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

El reflejo de succión:

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

El reflejo de deglución:

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

REFLEJOS EN LA MADRE:

Reflejo Eyecto lácteo:

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

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

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

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

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

LA LECHE

Tipos de leche:

a- Pre-calostro

b- Calostro

c- Leche de transición

d- Leche madura

a) Pre-calostro:

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

b) Calostro:

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

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

También se incrementara paulatinamente la concentración de lactoferrina y macrófagos.

c) Leche de Transición:

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

d) Leche Madura:

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

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

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

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

Un litro de leche materna aporta entre 700 a 780 Kcal. Pero aun así su contenido en hierro es bajo, no obstante suficiente y de alta absorción y él bebe durante el 1º cuatrimestre se halla

cubierto de no sufrir deficiencias de hierro, siempre y cuando la madre este bien alimentada. Además los bebes poseen una reserva de mineral ferroso en su hígado que acarrean desde la vida uterina y les servirá hasta el 4º mes de vida.

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

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

LECHE PARA BEBE HUMANO	**LECHE PARA TERNERO**
Caseína blanda y digerible.	Mayor cantidad de caseína, coagulo no digerible.
Menor osmoralidad, plasma.	Mayor osmolaridad.
Mayor cantidad de agua lo que hace que no necesite ingerirla.	Mayor concentración de solutos renales lo que hace necesaria la ingesta de agua adicional.
1 gr. De proteína.	3 gr. de Proteína.
Lactoalbumina con cofactor biológico + Lisosima con función inmunológica y anti-inflamatoria.	Lactoalbumina y lactoferrina en insuficientes cantidades.
Menos ácidos grasos saturados y estereficados.	No posee taurina.
Ácidos grasos poli-insaturados para el	Mayor cantidad de ácidos grasos

SNC. - Fácil absorción de las grasas, lipasa activa, mejor absorción del hierro. - Modelador bioactivo del crecimiento, facilita crecimiento armonioso psico-emocional	saturados, sin presencia de lipasa lo que inhibe la absorción del hierro. - No posee modulador bioactivo del crecimiento. El desarrollo se da en tamaño corporal no armónico

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

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

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

Proteínas:

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

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

Grasas:

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

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

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

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

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

Hidratos de Carbono:

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

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

Vitaminas y Minerales:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Enzimas:

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

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

Factor Defensivo e Inmunológico:

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

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

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

La lactancia materna protege al bebe de:

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

- Intoxicación con alimentos contaminados
- Enterocolitis necrosante
- Obesidad

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

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

LOS ALTOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA EN RECIEN NACIDOS

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

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

Entre las ventajas de la lactancia contamos:

- Es leche estéril, no hay que hervirla ni manipularla para su elaboración
- Mantiene su temperatura
- Correcta degradación y síntesis, metabolizada por y para el bebe
- Inmunológica, previene enfermedades como diarreas, alergias y problemas pulmonares
- Se evita prácticamente la necesidad de suministrar antibióticos al bebe antes del 1º año de vida.
- Evita las caries porque posee azucares naturales
- Evita problemas dentales y de maloclusión

- Favorece el fortalecimiento de los músculos faciales
- Evita coágulos por ser más digerible
- Provee mayor capacidad autoinmune
- Menor incidencia de las enfermedades intestinales
- Menor tendencia al estreñimiento
- Menor tendencia a padecer colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn
- Aporta nutrientes, vitaminas, minerales y agua sin necesidad de suplementación
- Refuerza el lazo madre hijo, disminuyendo el riesgo de maltrato infantil
- Minimiza las hemorragias pos parto (menos días de sangrado)
- Anticonceptivo por aumento de prolactina que interrumpe la ovulación, para esto la lactancia debe ser alimento exclusivo
- Reduce el riesgo de cáncer de mamas y ovarios
- Evita micro hemorragias intestinales y estreñimiento
- Favorece espaciamiento entre embarazos **MELA** (método de lactancia y amenorrea)
- Preparación fisiológica natural del metabolismo del bebe para la futura ingesta de alimentos
- No existen riesgos de sobrealimentación
- Optimización del sistema hormonal de la madre para futuros embarazos
- Independencia y autosuficiencia de la madre para alimentar a su bebe.

LACTANCIA MATERNA CORRECTA, EXITOSA, Y FELIZ

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

Procedimiento:

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

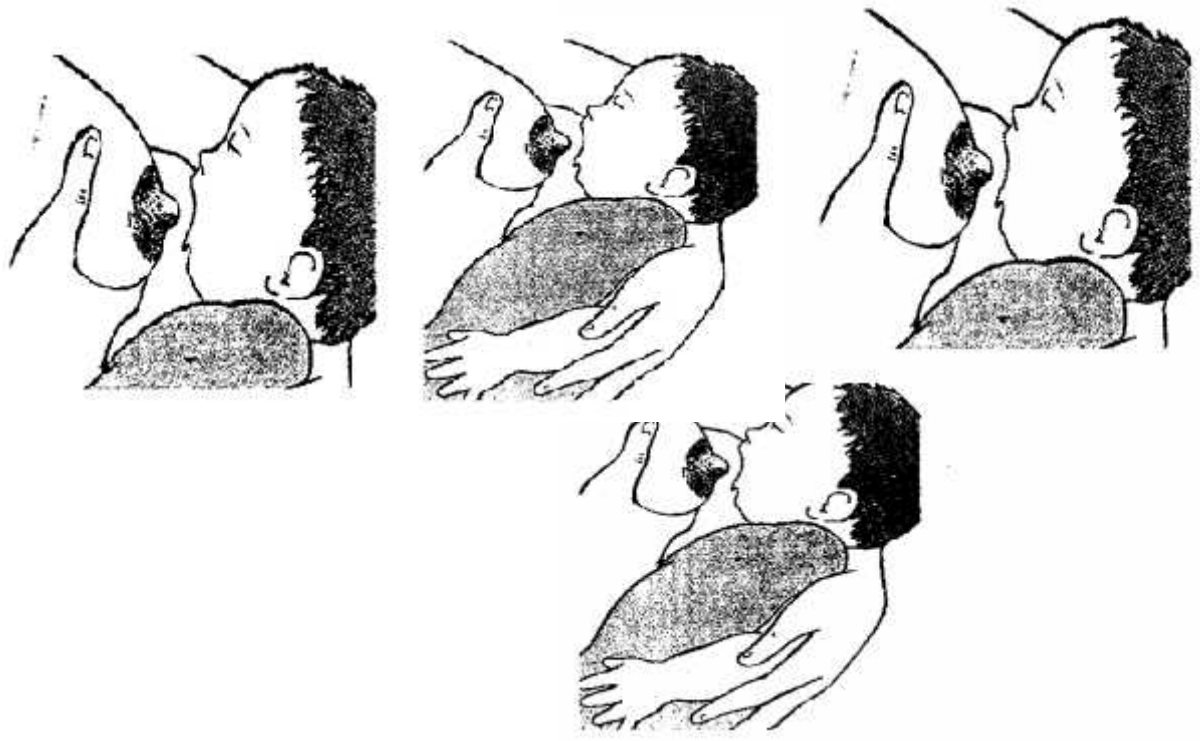
Los siguientes ejercicios podrán realizarse sola o en compañía del futuro papa:

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

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

Reflejo de Succión:

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



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

- Estar recostada y/o sentada
- Estar cómoda y tranquila
- Sostener las mamas con los dedos y no los pezones
- Evitar la flexión o torsión del cuello del bebe que deberá estar recostado en brazos o la falda.
- Colocar el pezón ocupando el mayor área bucal la aureola y no solo que chupe la punta del pezón
- Tratar de evitar dar de mamar con la madre acostada en la cama
- Para detener la succión introducir el dedo índice en la boca con cuidado y retirar la aureola
- Evitar que mame en vació y evitar maniobras que lastimen el pezón
- Lograr un máximo de contacto corporal entre madre y bebe tratando de que mame con ambos abdomen pegados
- Lograr que mentón y nariz del bebe queden pegados a la mama.

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

Anteriormente mencionamos tres reflejos en él bebe:

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

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

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

Una vez que él bebe haya expulsado el meconio durante los primeros días, tendrá en adelante una materia fecal amarilla con grumos de leche y orina clara y abundante pero en relación siempre a la cantidad de leche que tome. Un bebe tomara pecho entre 8 a 12 veces el primer tiempos así como ira de cuerpo otras tantas veces, luego el solo ira regulando la cantidad de lactadas y el control de esfínteres.

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

MEDIDAS DE LA UNICEF, PARA FOMENTAR LA ‘’LACTANCIA MATERNA’

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

- Capacitar a todo el personal de atención de salud de forma tal que esté en condiciones de poner en práctica ésta política.
- Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
- Enseñar a las madres como se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactancia, incluso si han de separarse de sus hijos.
- No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén medicamentos indicados.
- Facilitar la cohabitación de la madre y el niño durante las 24 horas del día.
- Procurar y fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
- No dar chupones a los niños alimentado al pecho.
- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o de la clínica.

ANEMIA. - es una de las enfermedades más frecuentes del embarazo, que puede ser producida por éste y acarrear complicaciones graves, tanto para la madre como para su hijo.

6. MARCO METODOLÓGICO

6.1. TIPO Y ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.

Es un estudio de tipo prospectivo de corte transversal analítico no experimental cuali-cuantitativo.

6.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Es una investigación que aplica el método cuali-cuantitativo porque maneja información de un grupo de la población femenina, es descriptiva porque pretende describir e identificar los conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna.

6.3.POBLACIÓN Y MUESTRA.

6.3.1. población

La población está conformada por 62 madres que están dando de lactar y acuden al Centro de Salud La Unidad Fauvel

6.3.2. Muestra

Se toma en cuenta para este estudio a las madres que están dando de lactar

6.4.TIPO DE MUESTREO

Es un muestreo aleatorio simple o un muestreo sistemático, por que dependiendo de los recursos disponibles y el acceso a la población de interés. Ambos métodos se utilizó para seleccionar una muestra representativa.

6.5.CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

6.5.1. Criterios de inclusión.

- Madres de 18 a 40 años de edad.
- Mujeres que acuden al Centro de Salud La Unidad Fauvel del municipio de Riberalta durante el primer trimestre de la gestión 2023.

- Madres que han dado a luz recientemente o tienen un hijo menor de un año.
- Madres dispuestas a participar voluntariamente en el estudio y proporcionar información sobre sus conocimientos y prácticas respecto a la lactancia materna.

6.5.2. *Criterios de exclusión.*

- Madres menores de 18 años o mayores de 40 años.
- Mujeres que no acuden al Centro de Salud La Unidad Fauvel del municipio de Riberalta durante el primer trimestre de la gestión 2023.
- Madres que no han dado a luz recientemente y no tienen hijos menores de un año.
- Madres que no estén dispuestas a participar voluntariamente en el estudio o que no puedan proporcionar información sobre sus conocimientos y practicas respecto a la lactancia materna

6.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la obtención de datos, la técnica que se aplicó fue la encuesta, la cual dio lugar a establecer, por medio del instrumento que en este caso es el cuestionario previamente establecido.

El instrumento utilizado para la presente investigación fue un cuestionario, dicho instrumento cuenta con 12 preguntas con alternativas de SI o NO y múltiples.

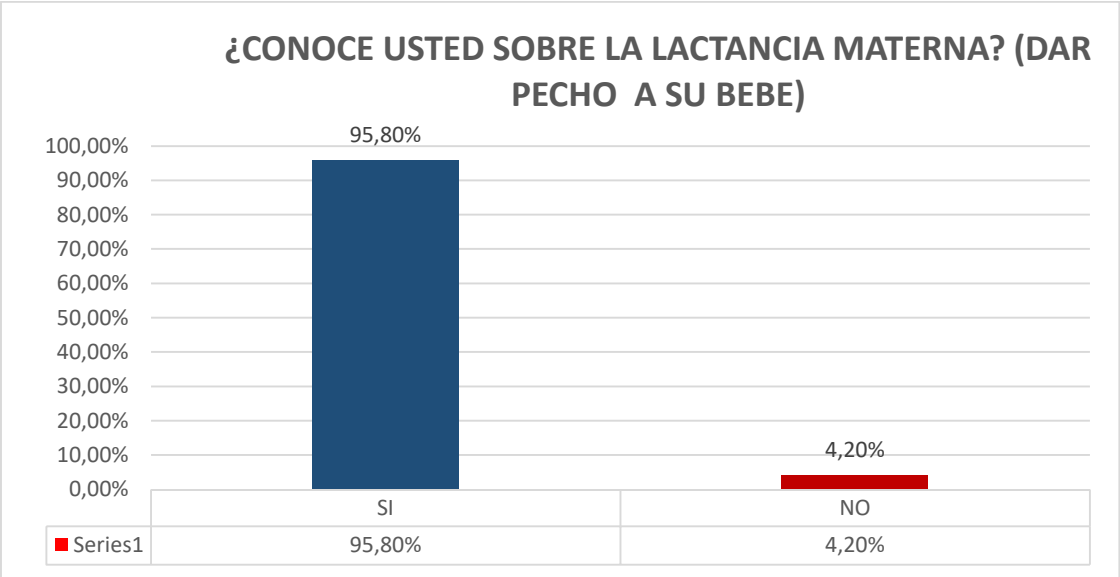
Los resultados obtenidos fueron procesados haciendo uso de la estadística descriptiva para ser presentados en gráficos, para finalmente ser interpretados y analizados.

7. RESULTADOS.

CUADRO N^{0} 1

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

SI	46
NO	2
TOTAL	48



FUENTE ELABORACIÓN PROPIA

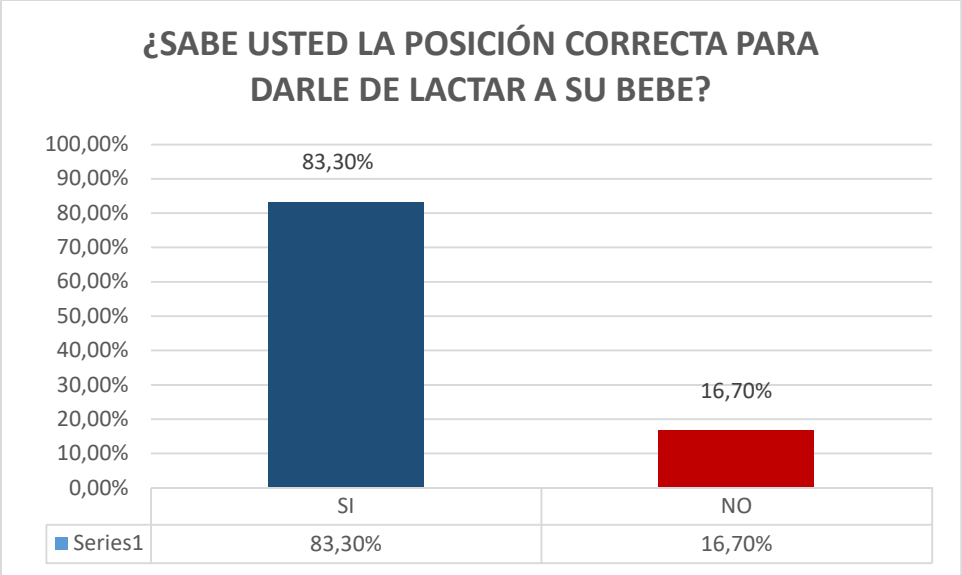
INTERPRETACIÓN:

El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas el 95,80% de las madres de familia conocen sobre la lactancia materna y el 4,20% no conoce sobre la lactancia materna.

CUADRO N^0 2

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

SI	40
NO	8
TOTAL	48



FUENTE ELABORACIÓN PROPIA

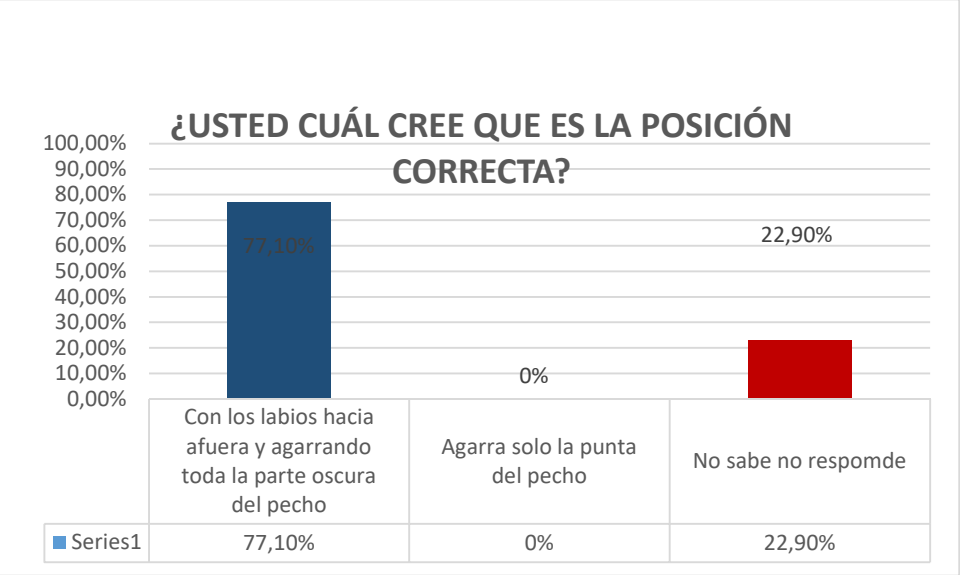
INTERPRETACIÓN:

El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 83,30% saben la posición correcta para darle de lactar a su bebe y el 16,70% de las madres de familia no conocen la poción correcta para darle de lactar a su bebe.

CUADRO N^0 3

¿USTED CUÁL CREE QUE ES LA POSICIÓN CORRECTA?

Con los labios hacia afuera y agarrando toda la parte oscura del pecho	11
Agarra solo la punta del pecho	0
No sabe no responde	37
TOTAL	48



FUENTE ELABORACIÓN PROPIA

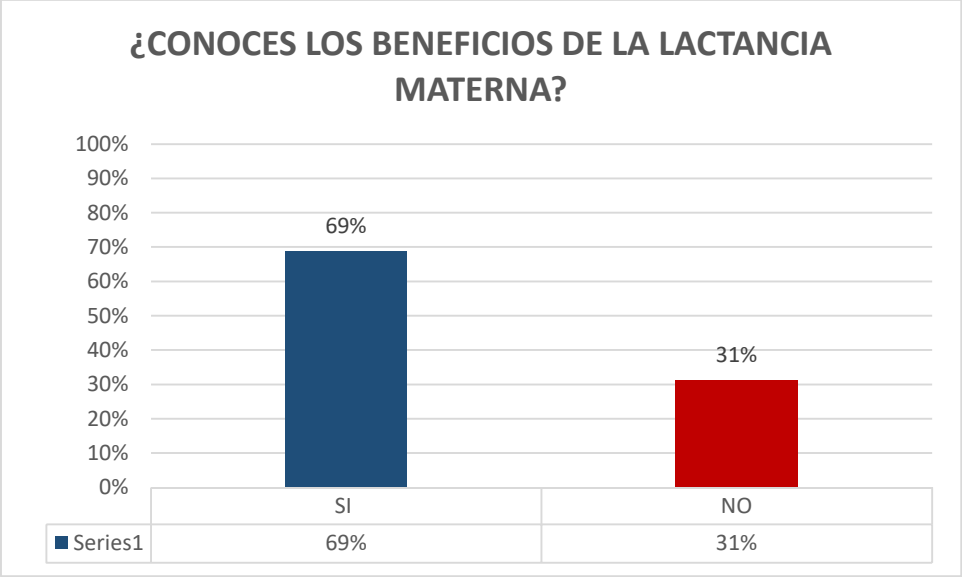
INTERPRETACIÓN:

El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 77,10 % de las madres de familia indican que la posición correcta es con los labios hacia afuera y agarrando toda la parte oscura del pecho, el 22,90% no sabe o no responde y el 0% indica que agarra solo la punta del pecho.

CUADRO N^0 4

¿CONOCES LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA?

SI	33
NO	15
TOTAL	48



FUENTE ELABORACIÓN PROPIA

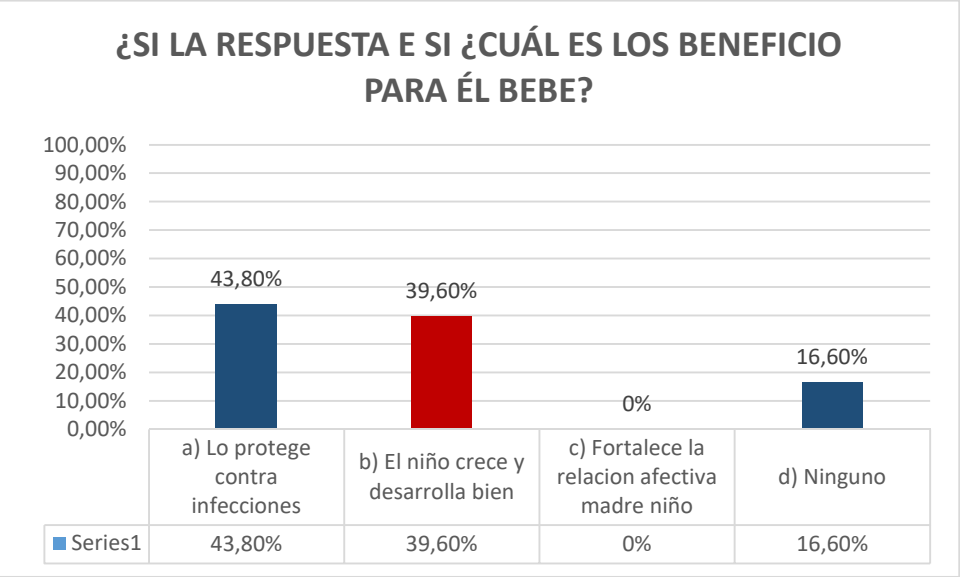
INTERPRETACIÓN:

El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 69% de las madres de familia conocen los beneficios de la lactancia materna y el 31% no conoce los beneficios de la lactancia materna.

CUADRO N^0 5

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

a) Lo protege contra infecciones	21
b) El niño crece y desarrolla bien	19
c) Fortalece la relación afectiva madre niño	0
d) Ninguno	8
TOTAL	48



FUENTE ELABORACIÓN PROPIA

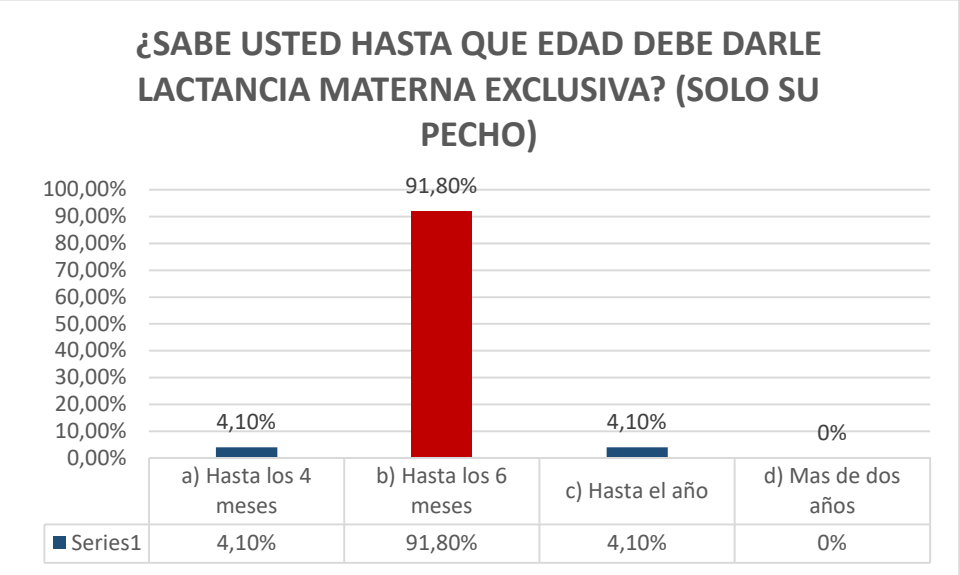
INTERPRETACIÓN:

El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 43,80% de las madres de familia indican que los beneficios de la lactancia materna son que los protege a los bebes contra infecciones, el 39,60% indica que el niño crece y desarrolla bien, el 16,60% no responde y un 0% indica que fortalece la relación afectiva madre niño.

CUADRO N^0 6

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

a) Hasta los 4 meses	2
b) Hasta los 6 meses	44
c) Hasta el año	2
d) Más de dos años	0
TOTAL	48



FUENTE ELABORACIÓN PROPIA

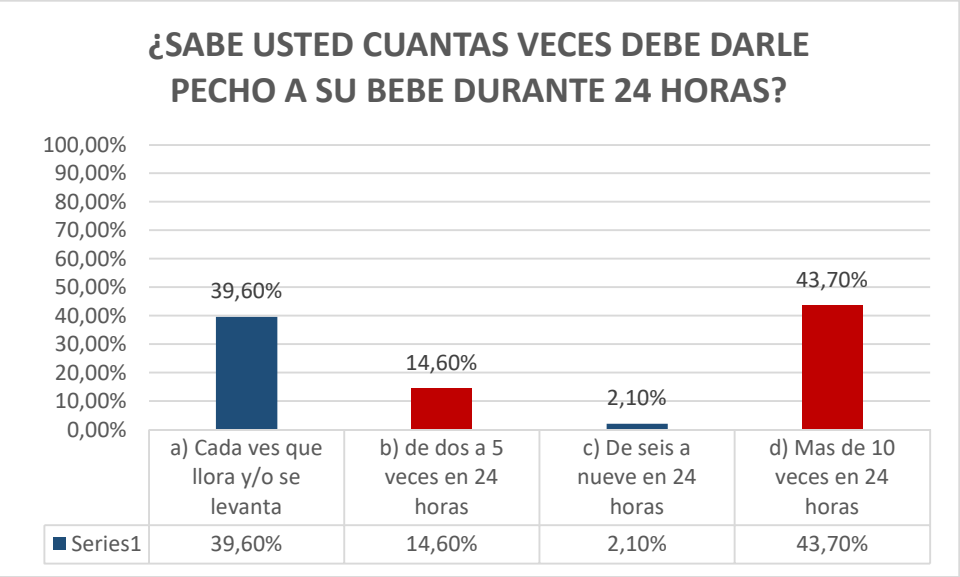
INTERPRETACIÓN:

El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 91,80% de las madres de familia indican hasta los 6 meses, un 4,10% indica que hasta los 4 meses, un 4,10% indica hasta el año y un 0% indica más de 2 años.

CUADRO N^0 7

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

a) Cada vez que llora y/o se levanta	19
b) de dos a 5 veces en 24 horas	7
c) De seis a nueve en 24 horas	1
d) Más de 10 veces en 24 horas	21
TOTAL	48



FUENTE ELABORACIÓN PROPIA

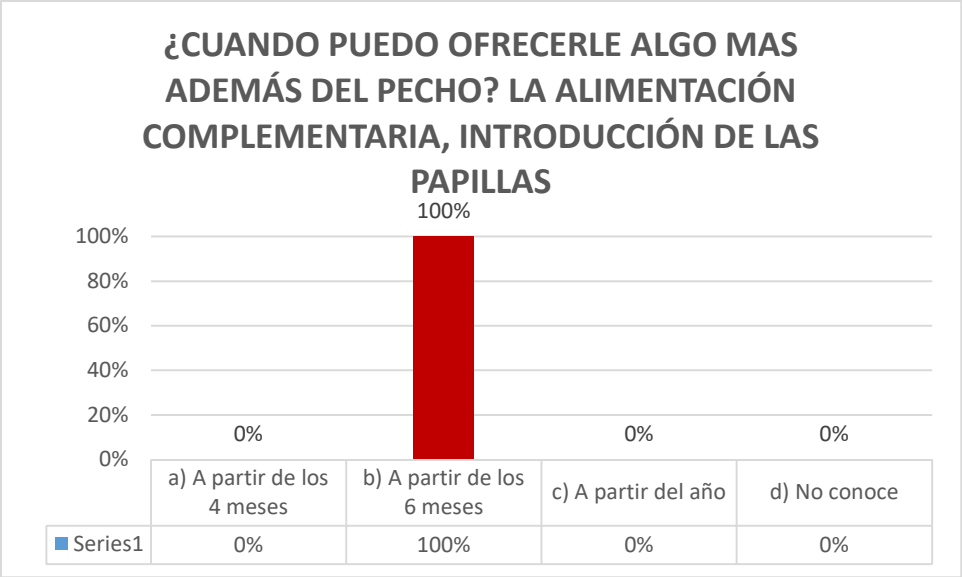
INTERPRETACIÓN:

El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 43,70% de las madres de familia indican que sus bebes deben recibir leche materna más de 10 veces en 24horas, un 39,60% indica cada vez que llora y/o se levanta, un 14,60% indica de dos a cinco veces en 24horas y un 2,10% indica de seis a nueve en 24horas.

CUADRO N^0 8

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

a) A partir de los 4 meses	0
b) A partir de los 6 meses	48
c) A partir del año	0
d) No conoce	0
TOTAL	48



FUENTE ELABORACIÓN PROPIA

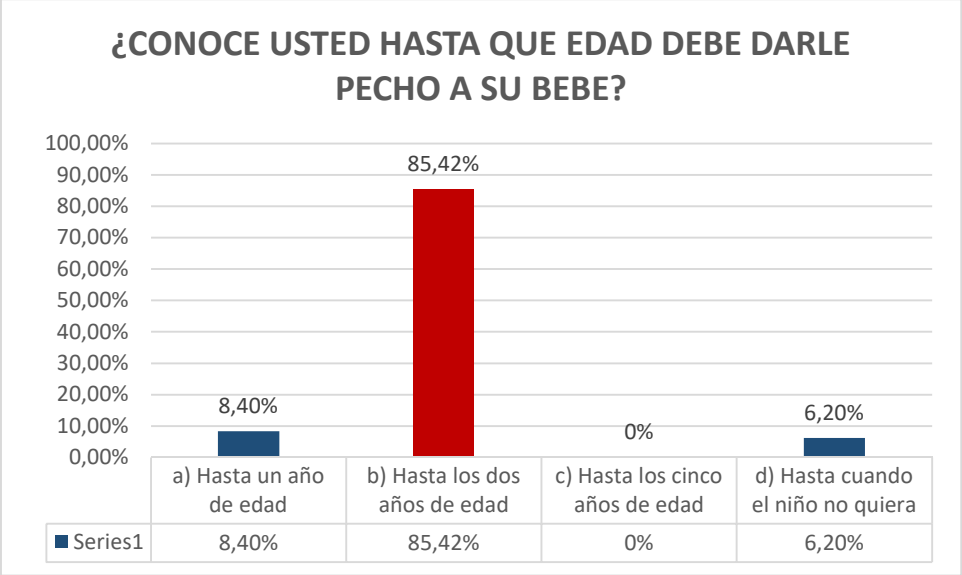
INTERPRETACIÓN:

El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 100 % de las madres de familia indican que sus bebes deben recibir alimentación complementaria a partir de los 6 meses, un 0% indica a partir de los 4 meses, un 0% a partir del año y un 0% no conoce.

CUADRO N^0 9

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

a) Hasta un año de edad	4
b) Hasta los dos años de edad	41
c) Hasta los cinco años de edad	0
d) Hasta cuando el niño no quiera	3
TOTAL	48



FUENTE ELABORACIÓN PROPIA

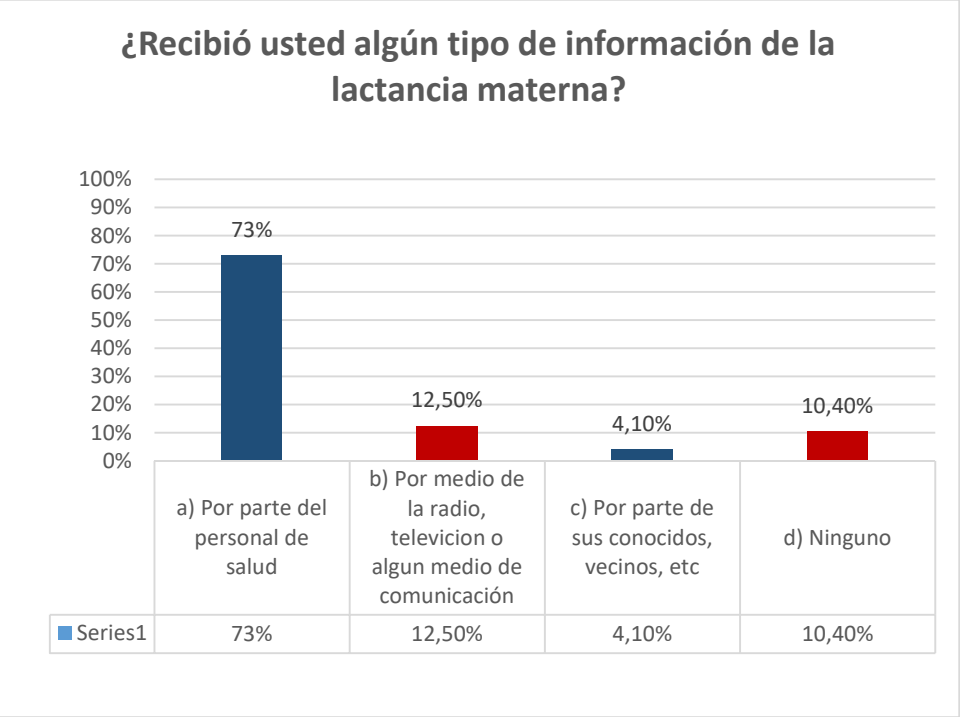
INTERPRETACIÓN:

El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 85,42% de las madres de familia indican que sus bebes deben recibir la lactancia materna hasta los dos año de edad de su bebe, un 8,40% indica hasta un año de edad, un 6,20% indica hasta cuando el niño no quiera y un 0% indica hasta los cinco años de edad.

CUADRO N^0 10

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

a) Por parte del personal de salud	35
b) Por medio de la radio, televisión o algún medio de comunicación	6
c) Por parte de sus conocidos, vecinos, etc.	2
d) Ninguno	5
TOTAL	48



FUENTE ELABORACIÓN PROPIA

INTERPRETACIÓN:

El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 73% de las madres de familia indican que recibieron información sobre la lactancia materna por medio del personal de salud, un 12,50% indica que recibió información por medio de la radio televisión, algún medio de comunicación, un 10,40% indica que por ningún medio y 4,10% indica por parte de sus conocidos, vecinos, etc.

8. CONCLUSIONES.

- De las mujeres encuestadas la mayor parte están el grupo etareo de 18 a 25 años llegando a alcanzar en datos estadísticos un 60%, en cuanto a su nivel educativo la mayor parte de estas madres de familia solo concluyeron primaria alcanzando un 60%; del total de las mujeres del estudio el 71% conocen sobre la lactancia materna y el 69% saben sobre los beneficios de la lactancia materna.

- Así mismo se puede determinar mediante la observación que 42 señoras madres de familia saben cómo dar correctamente el pecho a su bebe y 50% de ellas responden que hasta los 6 meses de vida del bebe solo se da leche materna exclusiva, el 34% indica que se debe dar más de 10 veces de lactar en 24 horas

- De las mujeres encuestadas el 100% indico que le debe dar alimentación complementaria a partir de los 6 meses.,41 mujeres indican que se le debe dar pecho al bebe hasta los 2 años de edad.

- De las mujeres encuestadas el 65% contesto que recibió información sobre la lactancia materna por parte del personal de salud y 16% por parte de sus conocidos.

9. RECOMENDACIONES.

1. Continuar incentivando con el conocimiento sobre lo que es la lactancia materna.

2. Reforzar los conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna.

3. Seguir enseñando la posición correcta para darle de lactar a su bebe.

4. Seguir indicando a las madres de familia que la lactancia materna exclusiva debe ser hasta los 6 meses.

5. Aclarar que él lactante debe recibir lactancia materna hasta los dos años de edad.

6. Debemos incentivar que la madre debe dar de lactar 10 veces en 24 horas.

7. Continuar indicando que la alimentación complementaria se inicia a partir de los 6 meses de edad del lactante.

8. Intensificar las charlas sobre la importancia de la lactancia materna a las madres por el personal de salud en el centro de salud.

9. Facilitar el acceso a material informativo acerca de la lactancia materna y otros temas como técnicas de amamantamiento para que las madres tengan un conocimiento veraz y objetivo que permita erradicar ciertos mitos o creencias.

10. Mejorar la red de servicios fortaleciendo actividades para impulsar los programas de lactancia materna, con un enfoque preventivo de la desnutrición en los niños.

11. Desarrollar y fortalecer acciones de prevención primaria en el programa de nutrición del servicio del centro de salud.

12. Asistir al centro de salud para recibir más información sobre los beneficios de la lactancia materna

13. El personal de salud debe trabajar arduamente con las madres, llegando más pronto con información, antes de que los niños sufran con cuadros de desnutrición.

10. BIBLIOGRAFÍA.

- Bruce, J. (1996): Elementos básicos de la lactancia. *Fam Plann*, 191: 45-9.
- Calvo, C. Y G. Milano (1994): Sepsis. En: *Cuidados intensivos pediátricos.*
- Cuidados en recién nacidos lactancia materna enciclopedia medica pág. 89-95.
- *Decisiones terapéuticas en el niño grave.* 2da. ed. Interamericana McGraw-HilI, México D.F.,
- Goetzman, B.W. Y R.P. Wennberg (1992): Manual de cuidados intensivos neonatales. 1ra. ed., Mosby- Year Book Wolfe Publishing, Barcelona
- J. O. Forfar, G. C. Ameil. Tratado de Pediatría, salvat editores, 6ª edición
- Jiménez, S., y J. Gay (1997): *Vigilancia nutricional materno infantil*. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, La Habana, pp. 15.
- Jiménez, S., y J. Gay (1997): *Vigilancia nutricional materno infantil*. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, La Habana, pp. 15.
- K.E. bechman, W. E. Nelson Tratado de Pediatría, l6a ed Interamericana
- Lemus Lago, E.R., J.M. Báez Martínez (2001): Alimentación y nutrición; lactancia materna. World Health Organization (1995): *Physical status: The use and interpretation of anthropometry; pregnant and lactating women.* World Health Organization, Geneva, pp. 37-120
- Manual del vacunador- PAI familiar y comunitario, 2008
- Martínez-Natera, O. Y J.G. Arizmendi Dorantes (1993): El recién nacido con insuficiencia respiratoria. Ed. MSDS/IAESP/Misión Barrio Adentro/MES/Misión Sucre, Maracay. 2da. edn. Pp.89-93.
- Texto de obstetricia. Autores: Dr. Ricardo Schwartz, Dr. Ricardo fescina, Dr. Carlos Duverges. Editorial: el ateneo 6° edición Cap., 11 pág., 519 año, 2005. Buenos Aires Argentina.

11- ANEXOS.

CUESTIONARIO DE LACTANCIA MATERNA

1. ¿CONOCE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA? (dar pecho al niño)

SI NO

2. ¿SABE USTED LA POSICION CORRECTA PARA DARLE DE LACTAR A SU BEBE?

SI NO

3. ¿USTED CUAL CREE QUE ES LA POSICIÓN CORRECTA?

a) Con los labios hacia afuera y agarrando toda la parte oscura del pecho.
b) Agarra solo la punta del pecho.
c) No sabe no responde

4. ¿CONOCE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA AMATERNA?

SI NO

5. Si la respuesta es SI ¿Cuáles BENEFICIOS PARA SU BEBE?

a) Lo protege contra infecciones
b) El niño crece y desarrolla bien
c) Fortalece la relación afectiva madre-niño
d) todos
e) ninguno

6. ¿SABE USTED HASTA QUE EDAD DEBE DARLE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA? (solo su pecho)

a) Hasta los 4 meses
b) Hasta los 6 mese
c) Hasta el año
d) Mas de dos años

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

a) Cada ves que llora y/o se levanta
b) De dos a cinco veces en 24 horas
c) De seis a nueve en 24 horas
d) Mas de diez veces en 24 horas

8. ¿CUÁNDO PUEDO OFRECERLE ALGO MÁS ADEMÁS DEL PECHO? LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, INTRODUCCIÓN DE PAPILLAS.

a) A partir de los 4 meses
b) A partir de los 6 meses
c) A partir del año
d) No conoce

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

a) Hasta un año de edad
b) Hasta los dos años de edad
c) Hasta los cinc o años de edad
d) Hasta cuando el niño no quiera

10¿RECICBIO USTED ALGÚN TIPO DE INFORMACIÓN DE LACTANCIA MATERNA?

a) Por parte de un personal de salud
b) Por medio de la radio, televisión o algún medio de comunicación.
c) Por parte de sus conocidas, vecinos, etc.
d) Ninguno