

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PRIVADA COSMOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



**IMPORTANCIA DE LA POSICIÓN Y LA LECHE
MATERNA EN PUERPERAS, EN EL CENTRO DE
SALUD “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE
CHIMORÉ GESTIÓN 2019**

**Tesis presentada para optar el Título de
Licenciatura en Enfermería**

POSTULANTE: Cintya Isabel Montaña Escobar

TUTOR: Msc. Lic. Celia Janett Hidalgo Zarate

Cochabamba-Bolivia

2019

DEDICATORIA

A mis PADRES:

Porque gracias a sus consejos y ayuda tanto económica como moral, he logrado cumplir satisfactoriamente uno de mis objetivos que me había trazado en la vida, por esa razón estaré eternamente agradecida.

A mis HERMANOS:

Por lo que representan para mí y por ser parte importante de una hermosa familia unida.

Por estar siempre a mi lado en los buenos y malos momentos y transmitirme el calor humano de mi familia.

A mis PADRINOS:

Por el cariño y el impulso que siempre tuvieron al brindarme, por todos aquellos momentos en que supieron alentarme y conseguir el éxito del cual hoy gozo.

Cintya.

AGRADECIMIENTO

A DIOS:

Le doy gracias por estar conmigo en cada momento, guiarme por el camino del bien, darme el valor y la fuerza para seguir adelante en el paraíso terrenal.

A mis amados PADRES:

Por su invaluable apoyo, ternura y cariño que siempre me han ofrecido desinteresadamente.

A mi LICENCIADA: tutora

Por la confianza y sus conocimientos que me brindaron desde el inicio de la elaboración del presente trabajo, hasta el término de mi preparación profesional.

Cintya.

INDICE GENERAL

CAPÍTULO I	1
ANTECEDENTES GENERALES.....	1
1.1. ANTECEDENTES.....	1
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.4. OBJETIVOS.....	3
1.4.1. Objetivo General	3
1.4.2. Objetivos Específicos	4
1.5. JUSTIFICACIÓN.....	4
1.6. HIPOTESIS.....	5
1.7. VARIABLES.....	5
1.7.1. Variable Dependiente	5
1.7.2. Variable Independiente.....	6
CAPÍTULO II	8
MARCO CONTEXTUAL.....	8
2.1. CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” DE CHIMORE	8
2.1.1. Ubicación	8
2.1.2. Estructura organizacional	8
2.2. ORGANIGRAMA CENTRO DE SALUD INTEGRAL SAN JUAN DE DIOS CHIMORE.....	9
CAPÍTULO III	10
MARCO TEÓRICO.....	10
IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA Y UNA CORRECTA POSICIÓN DURANTE EL AMAMANTAMIENTO.....	10
3.1. GENERALIDADES	10
3.2. ANATOMÍA MAMARIA	11
3.2.1. El pecho visto externamente	11
3.2.1.1. <i>Areola</i>	11
3.2.1.2. <i>Pezón</i>	11
3.2.1.3. <i>Glándulas de Montgomery</i>	12
3.2.2. El pecho visto por dentro.....	13
3.2.2.1 <i>Alvéolos</i>	13
3.2.2.2 <i>Conductos lactíferos</i>	13
3.2.2.3 <i>Senos Lactíferos</i>	13
3.2.2.4 <i>Nervios</i>	13
3.2.2.5 <i>Tejido graso</i>	13

3.3. LACTANCIA MATERNA	14
3.3.1 Cómo se produce la leche	14
3.4. TIPOS DE LACTANCIA	15
3.4.1. Lactancia materna exclusiva	15
3.4.2. Lactancia materna mixta	16
3.4.3. Lactancia artificial.....	16
3.5. IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA.....	16
3.6. ETAPAS DE LA LECHE MATERNA	16
3.6.1. a) Calostro.....	16
3.6.2. Leche intermedia o de transición.....	17
3.6.3. La leche madura.....	17
3.7. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA.....	17
3.7.1. El efecto anticonceptivo.....	18
3.7.2. Retracción del útero	18
3.7.3. Recuperación del peso.....	19
3.7.4. Recuperación de las mamas	19
3.8. BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA EL NIÑO.....	19
3.8.1. A corto plazo	19
3.8.2. A largo plazo	19
3.8.3. Alimentación completa	20
3.8.4. Desarrollo cerebral.....	20
3.8.5. Digestivos.....	20
3.9. BENEFICIOS INMUNOLÓGICOS.....	20
3.9.1. Infecciones	21
3.9.2. Prevención de alergia.....	21
3.10. BENEFICIOS EMOCIONALES	21
3.10.1. Estimula al descanso.....	21
3.10.2. Ayuda al aprendizaje verbal	21
3.10.3. Establecimiento del apego.....	21
3.10.4. Estado de alerta	22
3.10.5. Beneficios para la familia.....	22
3.10.6. Beneficios para la sociedad.....	22
3.11. 11 PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y GARANTIZADA	22
3.12. FRECUENCIA Y DURACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO.....	23
3.12.1. a) Frecuencia	23
3.12.2. b) Duración.....	24
3.13. INICIO DE LACTANCIA MATERNA.....	24

3.14. RECOMENDACIONES	24
3.14.1. Que se debe hacer a la madre durante la primera hora.....	24
3.14.2. Estimulación de la succión	25
3.14.3. El buen agarre.....	25
3.14.4. Buen agarre	25
3.14.5. Mal agarre	26
3.15. TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO	26
3.16. TIPOS DE POSICIONES PARA LA LACTANCIA MATERNA	27
3.16.1. Existen diferentes tipos de amamantamiento	27
3.16.1.1. <i>Posición sentada o de cuna</i>	27
3.16.1.2. <i>Posición debajo del brazo, de sandía o de foot-ball americano</i>	27
3.16.1.3. <i>Posición semisentada</i>	27
3.16.1.4. <i>Posición acostada</i>	28
3.17. REFLEJOS DEL NIÑO PARA LA LACTANCIA MATERNA.....	28
3.17.1. El Recién Nacido tiene tres reflejos que le ayudan a alimentarse.....	28
3.17.2. Reflejo de búsqueda.....	28
3.17.3. Reflejo de succión	28
3.18. EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA	28
3.18.1.1. <i>Para ello se deben seguir tres pasos: masajear, frotar y sacudir</i>	29
3.18.2. Extracción manual.....	30
3.18.3. Procedimiento de extracción	30
3.19. CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE	31
3.19.1. Tipo de conservación	31
3.19.1.1. <i>Temperatura ambiente</i>	31
3.19.1.2. <i>En el frigorífico</i>	31
3.19.1.3. <i>Descongele a temperatura ambiente</i>	31
3.20. COMPLICACIONES DE LA LACTANCIA MATERN.....	32
3.20.1. Pechos congestionados	32
3.20.2. Para aliviar la congestión	32
3.20.3. Dolor y grietas en los pezones	32
3.20.4. Para aliviar el dolor.....	33
3.20.5. Para ayudar a cicatrizar las grietas.....	33
3.20.6. Ductos obstruidos.....	33
3.20.7. Mastitis o infección del pecho.....	33
3.20.8. Si la madre está enferma	34
3.20.9. Educación para la Salud.....	35
3.21. RECURSOS Y TÉCNICAS DIDÁCTICAS	35
3.21.1. Entrevista	35

3.21.2. La Charla Educativa	35
3.21.3. Demostración	36
3.21.4. Rotafolio	36
3.21.5. Franelógrafo	36
CAPÍTULO IV	38
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	38
4.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	38
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	38
4.2.1. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información .	38
4.2.2. Según análisis y alcance de los resultados	38
4.2.3. según el período o secuencia del estudio	39
4.3. UNIVERSO	39
4.4. POBLACIÓN	39
4.5. MUESTRA	39
4.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA	40
4.6.1. Criterios de inclusión	40
4.6.2. Criterios de exclusión	40
4.7. UNIDAD DE ANÁLISIS	40
4.8. ÁREA DE ESTUDIO	40
4.9. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	40
4.9.1. Variable independiente	40
4.9.2. Variable dependiente	41
4.10. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	41
4.10.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
4.11. FUENTE DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	41
CAPÍTULO V	42
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	42
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	75

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: PORCENTAJE DE EDAD DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019	42
GRÁFICO N° 2: NÚMEROS DE HIJOS DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019	43
GRÁFICO N° 3: GRADO DE INSTRUCCION DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019	44
GRÁFICO N° 4: ESTADO CIVIL DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019	45
GRÁFICO N° 5: CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019.....	46
GRÁFICO N° 6: CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE EL TIEMPO QUE SE DEBE DAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019	47
GRÁFICO N° 7: CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA SU BEBE, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019	48
GRÁFICO N° 8: CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA LA MADRE, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019	49
GRÁFICO N° 9: CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA LA FAMILIA, EN EL SERVICIO DE	

GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019	50
GRÁFICO N° 10: CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE EL CALOSTRO EN SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019.....	51
GRÁFICO N° 11: CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE LA FRECUENCIA QUE SE DEBE ALIMENTAR AL BEBÉ EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019	52
GRÁFICO N° 12: CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE EL TIEMPO QUE DEBE DURAR UNA MAMADA, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019	53
GRÁFICO N° 13: CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE LA POSICIONES CORRECTAS PARA AMAMANTAR AL BEBE, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019	54
GRÁFICO N° 14: CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE LA FORMA CORRECTA DE SOSTENER EL SENO CON LA MANO, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019	55
GRÁFICO N° 15: CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE LA FORMA CORRECTA EN QUE EL BEBE DEBE COGER EL PEZON CON LA BOCA, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019.....	56
GRÁFICO N° 16: CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE CUALES SON LOS SIGNOS DE MAL AGARRE DEL PEZON, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019	57
GRÁFICO N° 17: CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE QUE DEBE REALIZAR AL FINALIZAR LA LACTANCIA, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019	58

GRÁFICO N° 18: CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE CUAL ES LA POSICION ADECUADA DEL BEBE PARA DORMIR LUEGO DE MAMAR, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019.....	59
GRÁFICO N° 19: PRÁCTICAS DE LAS PUERPERAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019.....	60
GRÁFICO N° 20: PRÁCTICAS DE LAS PUERPERAS EN LACTANCIA MATERNA DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019.....	61
GRÁFICO N° 21: PRÁCTICAS DE LAS PUERPERAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019.....	62

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	75
ANEXO N° 2: PLAN EDUCATIVO	77
ANEXO N° 3: ENCUESTA	81
ANEXO N° 4: GUÍA DE OBSERVACIÓN	85
ANEXO N° 5: LACTANCIA MATERNA.....	86
ANEXO N° 6: FOTOGRAFÍAS.....	88

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre. La leche, justamente, es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo. La lactancia materna es el alimento de elección durante los primeros 6 meses, continuando hasta el año de vida o hasta que la madre y el niño deseen, ya que es la forma más natural y saludable de alimentar a los bebés. (1)

La lactancia materna constituye la medida más importante para lograr la reducción de la mortalidad y morbilidad por enfermedades infecciosas, previene retrasos en el crecimiento en esta etapa de vida, aporta al lactante nutrientes y lo protege de enfermedades, en la madre disminuye la mortalidad materna, el riesgo de cáncer de mama, afirma el amor con su hijo, favorece la integración en la familia y la economía familiar. La organización mundial de la salud (OMS), confirma que al menos dos de cada diez niños dejan de ser alimentados con lactancia materna a pesar de las recomendaciones que se les brinda a las madres, para luego continuarse conjuntamente a una adecuada incorporación de alimentos. (2)

Son universalmente reconocidas las virtudes de la lactancia materna y es evidente que la mujer está dotada fisiológicamente para el amamantamiento y en un gran número de organizaciones internacionales de salud de diferentes países se han diseñado políticas con el objetivo de promover adecuadamente esta práctica, pero aún son múltiples los obstáculos que se presentan a su establecimiento exitoso, y los resultados, a largo plazo, no son satisfactorios. También, se evidencian desconocimientos o actitudes equivocadas en relación con la lactancia materna.(2)

El estudio se desarrolló en varios capítulos:

Capítulo I: Se desarrolla los antecedentes, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos generales y específicos, justificación, hipótesis y variables.

Capítulo II: Se desarrolla la descripción de las características de la institución donde se lleva a cabo la investigación.

Capítulo III: Se describe el marco teórico y conceptual referente al tema de investigación en base a revisiones bibliográficas.

Capítulo IV: Engloba todo lo referente al diseño metodológico el cual está constituido por: el enfoque de la investigación, tipo de investigación, universo, población, unidad de análisis tiempo, espacio, variables, técnicas e instrumentos de investigación.

Capítulo V: Muestra los resultados obtenidos a través de cuadros y gráficas estadísticas con el análisis e interpretación de los mismos.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES GENERALES

1.1. ANTECEDENTES

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido, no sólo por los componentes beneficiosos que contiene, sino también por la creación del vínculo afectivo que se produce entre el recién nacido y la madre, considerado como una experiencia única e inolvidable. Existen sólidas bases científicas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño, para la madre y para la sociedad, en los países del mundo. (3)

Según datos proporcionados por Fla UNICEF, anualmente mueren 1,5 millones de lactantes por no haber sido amamantados lo suficiente. El fomento de la lactancia materna se convirtió en una tarea internacional y de toda la sociedad, que halló su preámbulo en la Convención de los Derechos del Niño, la cual fue ratificada por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU). Para enfrentar este problema la OMS, UNICEF y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han realizado una serie de esfuerzos con la finalidad de promover la lactancia, entre éstas se destaca la creación desde 1993, de los Hospitales amigos del niño y de las madres, como es el objetivo del centro de salud integral “San Juan de Dios” del municipio de Chimoré. (3)

La lactancia materna constituye una importante estrategia de promoción de esta práctica, el adiestramiento a las embarazadas y a las madres es fundamental para elevar los porcentajes de lactancia, así como el compromiso del equipo de salud para apoyarlas.

Numerosos factores tienen incidencia en la decisión materna de no iniciar la lactancia o en el abandono precoz de la misma; entre ellos se encuentra el desconocimiento de aspectos básicos relativos a la lactancia tales como el

momento óptimo de inicio (durante la primera hora posterior al parto), la lactancia a libre demandaba en contraposición a los horarios rígidos, en el cuidado de la piel de la mama para evitar complicaciones, la necesidad de cambiar de posición al lactante, entre otros. El apoyo del personal de salud en el establecimiento juega un rol fundamental en distintos momentos: a la hora de preparar a una futura madre, de acompañarla en los primeros momentos de la lactancia y de aconsejarla para sostener la lactancia en el tiempo. Es importante desarrollar estrategias de apoyo a las madres a través de talleres, pudiéndose comprobar la aprobación de conocimientos en los mismos y los cambios de actitud frente al amamantamiento. (3)

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los recién nacidos representan el futuro de la humanidad, por lo tanto, su crecimiento y desarrollo saludable se convierte en una de las máximas prioridades para todas las sociedades; pues se encuentran en la etapa más vulnerable de la vida frente a la morbilidad y mortalidad que sin duda, son en absoluto prevenibles y/o tratables.

En este sentido, desde las sociedades primitivas hasta nuestros días, la lactancia materna ha permitido la supervivencia de la humanidad aún en durísimas circunstancias. Por ello se dice que representa un acto fisiológico, instintivo y de herencia biológico/adaptativa del hombre y todo mamífero, hasta convertirse en el único sistema de alimentación del niño durante los primeros meses de vida y más aún del recién nacido. Ello deriva de las bondades que brindan el calostro y la leche materna en los distintos aspectos de la vida.

Para la biología humana, el calostro y la leche materna son potenciales nutritivos (rica en proteínas, lípidos, vitaminas, minerales, oligosacáridos, inmunoglobulinas y hasta la presencia de células madre) suficientes para complementar las necesidades fundamentales del recién nacido y dada su fácil absorción, se utiliza con eficacia para su adecuado desarrollo cerebral y

cognitivo, así como la prevención de las enfermedades prevalentes en los niños menores de cinco años, con lo cual se ven considerablemente disminuidos las tasas de morbilidad y mortalidad infantil.

Al respecto, se puede afirmar que estudios realizados en países en desarrollo demostraron que los niños que no recibieron lactancia materna presentaron una probabilidad de 6 a 10 veces más de morir durante los primeros meses de vida, en comparación con los niños alimentados con leche materna, además del incremento de las tasas de desnutrición infantil grave. En ese sentido la UNICEF considera que el abandono de la lactancia materna representa alrededor de un millón de muertes al año en el mundo.

Las mujeres puérperas que cursan su primer embarazo no tienen el conocimiento de la importancia y experiencia suficiente para llevar a cabo una lactancia materna exitosa, presentando prácticas deficientes en lactancia materna, poniendo en riesgo la salud del niño y la madre por ello modifica la decisión de amamantar, evidenciándose desinterés en fomentar la alimentación directa de su pequeño niño y optar por los sucedáneos de leche materna aduciendo ser más nutritivo.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la importancia de la lactancia materna y la posición de la madre y niño durante el amamantamiento en Puérperas del Servicio de Gineco-obstetricia del Centro de Salud Integral “San Juan de Dios” gestión 2019?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

- Determinar la importancia de la lactancia materna y la posición de la madre y del niño durante el amamantamiento en Puérperas del

Servicio de Gineco-obstetricia del Centro de Salud Integral “San Juan de Dios” Chimoré.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los Conocimientos sobre Lactancia Materna de las Puérperas del Servicio de Ginecología del Centro de Salud Integral “San Juan de Dios”.
- Describir las posiciones de amamantar al lactante en Puérperas del Servicio de Ginecología del Centro de Salud Integral “San Juan de Dios”.
- Evaluar la importancia de la leche materna en mujeres Puérperas del Servicio de Ginecología del Centro de Salud Integral “San Juan de Dios”.

1.5. JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los lactantes, los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Prácticamente siempre que disponga de buena información, apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La OMS recomienda el calostro (primera leche que se produce para iniciar la lactancia) como alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe empezar en la primera hora de vida. Se recomienda lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Para ello es fundamental “un buen comienzo” que garantice la continuidad del desarrollo cerebral iniciado desde las etapas prenatales y que fomente el potencial humano de cada niño.

Aunque la alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros seis meses de vida está ganando terreno en muchos países, es fundamental que las

tasas de lactancia natural sigan aumentando para que mejore el estado nutricional y la salud de los lactantes y niños.

La población de mujeres puérperas que asisten al Servicio de Ginecología del Centro de Salud Integral “San Juan de Dios”, no es ajena a esta realidad, se puede evidenciar durante el alojamiento conjunto que muchas madres llegan al puerperio inmediato, sin información adecuada sobre el cuidado de su recién nacido en general y la lactancia materna en particular.

Como deducción a la problemática planteada, dentro del centro de salud integral “San Juan de Dios”, circunstancia que se pretende conocer a través de la presente investigación para lograr a futuro y conocidos los resultados.

Por todo ello, la lactancia materna ya no puede considerarse como un acto instintivo, es más bien un acto consciente de crianza y supervivencia ante un pequeño ser indefenso al que no se le brinda solo alimento y protección. La lactancia materna para ser llevado a cabo de manera responsable requiere de conocimientos adecuados que permitan una lactancia materna eficaz.

Las madres puérperas que tienen los conocimientos sobre lactancia materna y las técnicas adecuadas de amamantamiento, podrán iniciar la lactancia materna al recién nacido sin dificultad y así favorecer al niño y la madre con los múltiples beneficios de la leche materna.

1.6. HIPOTESIS

La posición correcta y conocimiento de la importancia de la lactancia materna en puérperas del servicio de ginecología garantizan una mejor alimentación por medio de la madre al niño (a).

1.7. VARIABLES

1.7.1. Variable Dependiente

Prácticas sobre lactancia materna de las puérperas

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE DEPENDIENTE		
INDICADOR	PRIORIDAD	IMPORTANCIA
<ul style="list-style-type: none"> •Posición de la madre •Posición del niño •Modo de coger la mama •Tiempo de lactancia •Intercambio de seno materno. •El retiro del pecho •Posición del niño después de amamantarlo •Higiene •Forma de extracción •Lugar de extracción •Pasos de Almacenamiento •Tiempo de Almacenamiento. •Descongelamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> •Técnica de amamantamiento •Extracción y almacenamiento 	<ul style="list-style-type: none"> •Observación de la demostración de la técnica de lactancia materna y de la extracción y almacenamiento.

Fuente: Elaboración propia

1.7.2. Variable Independiente

Conocimientos sobre lactancia materna de las puérperas

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE INDEPENDIENTE		
INDICADOR	PRIORIDAD	IMPORTANCIA
<ul style="list-style-type: none"> *Calostro (primera leche materna) *Importancia de la Lactancia Materna. •Beneficios para él bebe. 	<ul style="list-style-type: none"> •Importancia del calostro •Beneficios de la lactancia materna 	<ul style="list-style-type: none"> •Calostro •Actividades de lactancia materna exclusiva en

CAPÍTULO II

MARCO CONTEXTUAL

2.1. CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” DE CHIMORE

El hospital de Chimoré es el establecimiento categorizado según la norma de caracterización de hospitales de I nivel como un centro de salud integral sin embargo me cabe acotar que por la demanda poblacional y la insatisfacción en la atención, se tienen proyectos de incrementar la complejidad del hospital en la cabecera del municipio de referencia de toda la red de establecimientos de salud del municipio de Chimoré, perteneciente a la **Red IV Ivirgarzama; El Centro de Salud Integral San JUAN de Dios Chimore** es un centro de 1er nivel público.(4)

2.1.1. Ubicación

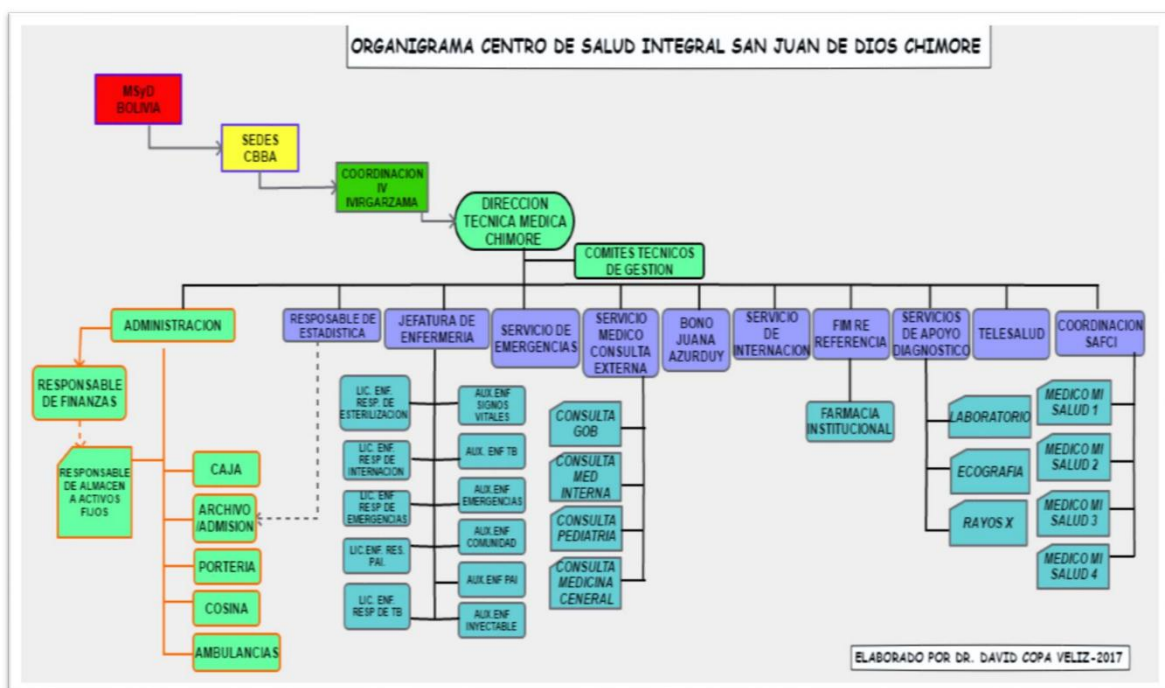
El Hospital Chimoré se encuentra ubicado en el km. 190 carretera Cochabamba – santa cruz, en las calles Av. Abecedario esquina pinos S/N, en proximidades de la plaza Europa de la provincia carrasco Cochabamba – Bolivia.

Población. - sin embargo, por su ubicación estratégica como cabecera del municipio, el centro de salud otorga cobertura sanitaria a toda la población 25.810 habitantes.

2.1.2. Estructura organizacional

Organización institucional es la que tiene desde el ministerio de salud, cuyo formato es de orden vertical, con un ente superior regido por el ministerio de salud y deportes como máxima instancia a nivel nacional, los SEDES a nivel departamental, la coordinación de Redes, la Red IV Ivirgarzama es la que se encarga localmente la dirección técnica médica.(4)

2.2. ORGANIGRAMA CENTRO DE SALUD INTEGRAL SAN JUAN DE DIOS CHIMORE



CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA Y UNA CORRECTA POSICIÓN DURANTE EL AMAMANTAMIENTO

3.1. GENERALIDADES

A fines del siglo XIX, la industrialización de los alimentos buscaba un producto para sustituir o reemplazar a la lactancia materna porque la mujer empezó a incorporarse al trabajo remunerado, el surgimiento de cambios en el patrón de la alimentación infantil por las industrias de alimentos infantiles, el parto institucionalizado, la adopción de prácticas y rutinas inadecuadas en los servicios de maternidad que separaban a la madre e hijo postparto; que han llevado a la disminución del inicio de lactancia materna y a la pérdida de enseñanza de la lactancia de una generación a otra, con mujeres que daban a luz sin tener las habilidades ni la confianza para amamantar a sus bebés por no haberlo visto en otras mujeres, causando aumento de las infecciones, desnutrición y muerte, sumándose a ello, la falta de información a las madres por parte del personal de salud sobre la lactancia, la publicidad y la promoción indiscriminada de los sucedáneos de la leche materna en los servicios de salud; por ello, la 27ª y la 31ª Asamblea Mundial de Salud (1974 y 1978) recomendó a los estados miembros a adoptar medidas correctivas de regulación de la promoción de esos productos.

En 1981 la OMS/UNICEF aprobó el Código Internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna.

En 1989, la OMS/UNICEF suscriben la declaración conjunta sobre “Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna”, instando a todos los sectores de la sociedad, especialmente a los servicios de salud, dar acceso a la educación de los padres sobre lactancia materna y apoyar su práctica. En 1990, en Florencia,

32 países firman la Declaración de Innocenti, que insta a los gobiernos a adoptar el Código internacional, a dar leyes y medidas para proteger la maternidad y los derechos de las madres trabajadoras, para que en 1995 todas las maternidades del mundo cumplan los Diez Pasos hacia la Lactancia Exitosa.
(5)

Asimismo, el año 2002 la Asamblea Mundial de la Salud y Fondo de las naciones unidas de la infancia.(UNICEF) respaldan la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño con el objetivo de mejorar el estado nutricional, el crecimiento y desarrollo, la salud y la supervivencia de los lactantes y niños pequeños, la lactancia materna exclusiva por 6 meses, seguida de alimentación complementaria oportuna, adecuada, segura y apropiada, mientras continúa el amamantamiento por dos años y más.

La importancia de la leche materna que contiene todos los elementos nutritivos que necesita para su crecimiento y desarrollo, así como las sustancias que lo protegen contra infecciones y alergias.

3.2. ANATOMÍA MAMARIA

3.2.1. El pecho visto externamente

3.2.1.1. Areola

Es la parte más oscura alrededor del pezón. Durante el embarazo se oscurece aún más, para hacerse más visible cuando el bebé empiece a mamar. El niño o niña debe tomar parte de la areola para mamar bien.

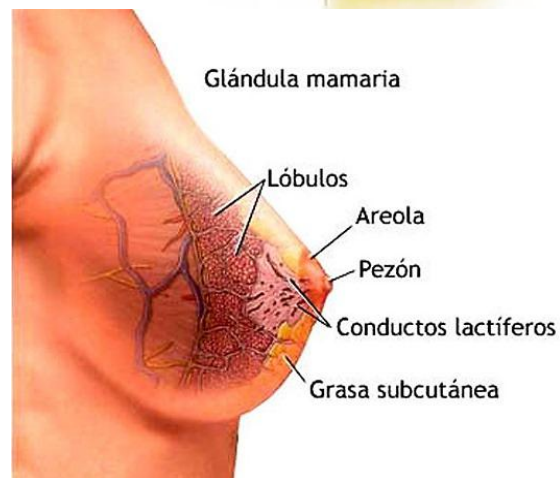
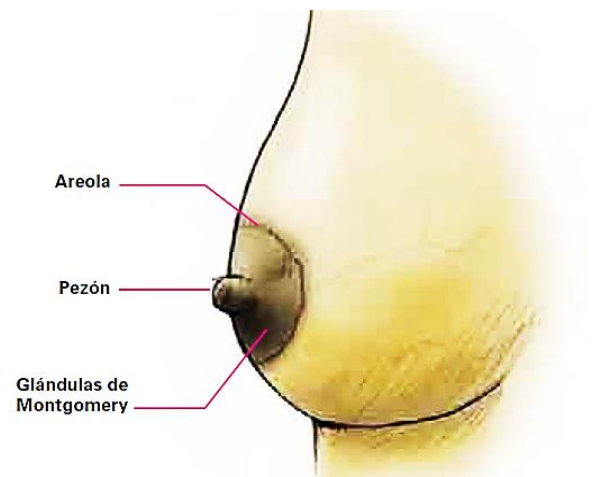
3.2.1.2. Pezón

Es la punta del pecho por donde sale la leche a través de 15 a 20 pequeños agujeros.

3.2.1.3. Glándulas de Montgomery

Son los lobulillos que se encuentran en la areola. Estas glándulas producen un líquido aceitoso que mantiene los pezones suaves y limpios. Además, tiene un olor que atrae al niño o niña al pezón.

Tener pechos grandes o pequeños no tiene nada que ver con la producción de leche.



Estructura del seno.

3.2.2. El pecho visto por dentro

3.2.2.1 Alvéolos

Es donde se produce la leche. Con cada mamada éstos se contraen para extraer.

3.2.2.2 Conductos lactíferos

Son los que conducen la leche de los alvéolos a los senos lactíferos. Continuamente la leche baja por ellos.

3.2.2.3 Senos Lactíferos

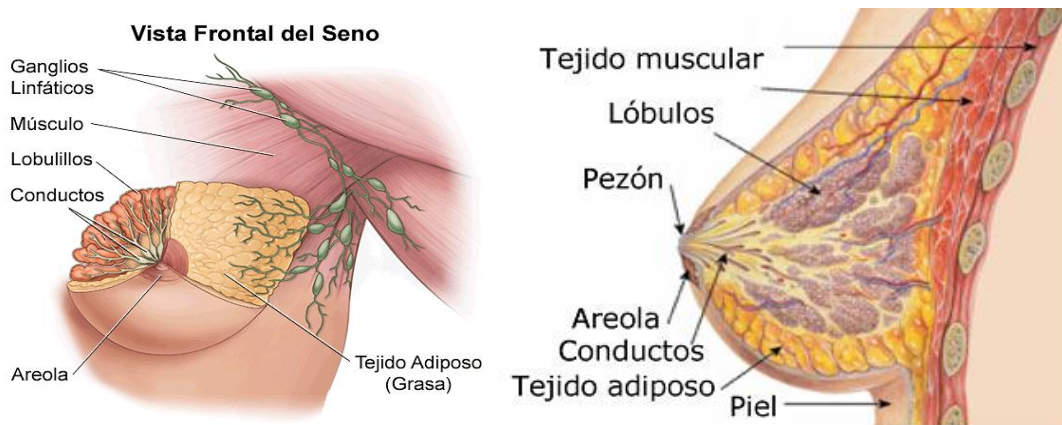
Los senos lactíferos quedan debajo de la areola; es allí donde se almacena la leche. Por eso, es importante que el niño o niña abarque parte de la areola para exprimir la leche.

3.2.2.4 Nervios

Son los que mandan la orden al cerebro de hacer más leche en los alvéolos. También transmiten la orden al cerebro para hacerla salir del pecho.

3.2.2.5 Tejido graso

Envuelve todo el seno y le sirve de colchón protector. Algunas mujeres tienen más grasa en los pechos que otras. Por eso, las mujeres tienen diferentes tamaños de pechos. Tener senos grandes o pequeños no afecta la producción de leche.(5)



Fuente: Karla Rímola Molina. «Glándulas mamarias ». *Mapa de la mujer*. Clínica Cedar Cima.

3.3. LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es el tiempo durante el cual el niño se alimenta exclusivamente de leche de la madre. Es el mejor alimento que puede recibir él bebe, ya que le proporciona todos los nutrientes requeridos para su desarrollo y crecimiento.

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La **lactancia materna** (en general, **lactancia**) es una forma de alimentación que comienza en el nacimiento con leche producida en el seno materno. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señalan que la lactancia es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños. (6)

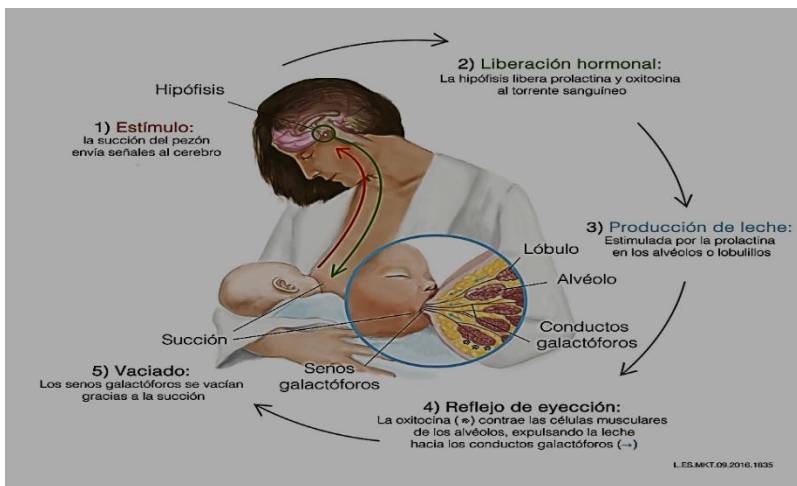
3.3.1 Cómo se produce la leche

Cuando el niño o niña mama bien, la lengua y la boca estimulan el pezón. Entonces los nervios del pezón mandan el mensaje al cerebro de la madre de

que el niño o niña quiere leche. El cerebro responde y ordena la producción de una sustancia llamada prolactina. La prolactina hace que la leche se comience a formar en los alvéolos. Entre más mama el niño o niña más leche produce la madre.

Para que la leche baje de los alvéolos al pezón, el cerebro hace producir otra sustancia que se llama oxitocina. A veces la madre puede sentir la bajada.

Si el niño o niña no mama bien, la madre no recibe el estímulo adecuado y no produce suficiente leche.



La Organización Mundial de la Salud ha definido los tipos de lactancia en:

3.4. TIPOS DE LACTANCIA

3.4.1. Lactancia materna exclusiva

Ningún otro alimento o bebida es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros seis meses de vida. Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otros medicamentos necesarios.

3.4.2. Lactancia materna mixta

Significa que la fuente principal de alimentación es la leche humana, pero el lactante ha recibido agua u otras bebidas (agua endulzada, té o infusiones) jugo de frutas o electrolitos orales.

3.4.3. Lactancia artificial

Es la alimentación del lactante con leche artificial (preparados lácteos provenientes principalmente de la leche de vaca).

3.5. IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo, no solo por los componentes beneficiosos que contiene la leche materna sino también por la creación del vínculo afectivo, que se produce entre el recién nacido y la madre, considerado como una experiencia única e inolvidable.

Al mismo tiempo también se está protegiendo contra futuras enfermedades inmunitarias como la diabetes, arteriosclerosis, infarto de miocardio, enfermedad de Crohn, favorece el desarrollo intelectual y aporta numerosas ventajas a la madre.(6)

3.6. ETAPAS DE LA LECHE MATERNA

La producción de leche materna funciona según el principio de oferta y demanda, es decir, cuantas más tomas hace el bebé más leche se produce.

La lactancia materna es un proceso fisiológico que se compone de varias etapas que comprenden desde la formación de la mama hasta el momento de la excreción de la leche:

3.6.1. a) Calostro

Se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es una eficiente protección contra los gérmenes y alérgenos del medio ambiente, se caracteriza

por una mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa y grasa dando esto lugar a un aporte energético menor comparado con la leche madura. Es una secreción amarillenta por su alto contenido de carotenos. Una buena parte de las proteínas presentes en el calostro son: inmunoglobulinas, lactoferrina, factor de crecimiento lactobacilos bífidas, etc. que forman parte de los aspectos inmunológicos de la leche humana. Su volumen puede variar entre 2 y 20 ml en los tres primeros días hasta 580 ml para el sexto día.

3.6.2. Leche intermedia o de transición

Es la leche que se produce entre el 4^o y el 15^o día postparto. Entre el 4^o y el 6^o día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un notable, aproximadamente 600 a 700 ml/día, entre los 15 a 30 días postparto.

Se ha constatado que hay una importante variación Individual en el tiempo en que las madres alcanzan el volumen estable de su producción de leche.

La leche de transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.

3.6.3. La leche madura

Se produce a partir de la tercera semana luego del parto, su composición varia a lo largo de la toma, la del principio es más “clara” (rica en lactosa) para calmar la sed y la cantidad de grasa va aumentando a medida que sale la leche, concentrándose al final de la toma; cosa que provoca la saciedad del bebé. (7)

3.7. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Moviliza las grasas de reserva acumuladas durante el embarazo, especialmente alrededor de los muslos y de las nalgas y favorece la recuperación de la silueta al reducir la circunferencia de cadera.

- Beneficios psicológicos: Incrementa el vínculo psicológico entre madre e hijo.
- Induce a la relajación materna gracias a las hormonas que se segregan durante el amamantamiento.
- Mejora la autoestima materna.
- Disminuye la incidencia de osteoporosis y fractura de cadera en edad avanzada.
- Fertilidad durante la lactancia materna.
- Disminuye la incidencia de Cáncer de ovario y mamas.
- Favorece al vínculo madre hijo.

La lactancia retrasa la menstruación y produce efectos anticonceptivos, siendo en la actualidad el método de anticoncepción mundialmente más utilizado en el posparto. La lactancia es un método de anticoncepción peculiar, ya que es un método fisiológico que protege a la mujer de un nuevo embarazo mientras aún se recupera del que acaba de finalizar y atiende al recién nacido. (8)

3.7.1. El efecto anticonceptivo

Lactancia natural se basa en la supresión de la ovulación por los cambios hormonales provocados por la succión del pezón. Por ello cuando mayor es la frecuencia de la succión, mayor es la eficacia del efecto anticonceptivo.

3.7.2. Retracción del útero

Por el estímulo de succión inmediatamente después del parto, la oxitocina producida, además de estar destinada a la eyección de la leche, actúa simultáneamente sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangramiento y reducirlo a su tamaño previo. La oxitocina sigue actuando sobre el útero mientras la madre amamanta, produciendo también una recuperación a largo plazo.

3.7.3. Recuperación del peso

Una lactancia adecuada permite que la mayoría de las madres pierdan progresiva y lentamente el excedente de peso que tienen de reserva precisamente para enfrentar la lactancia. Las hormonas de la lactancia (prolactina) hacen que la mujer que amamanta tenga un aspecto físico más bello, vital y armónico.

3.7.4. Recuperación de las mamas

La estimulación y el vaciamiento frecuente de los pechos, evita la congestión de ellos y reduce los depósitos de grasa acumulados para la lactancia, ayudando con ello a mantener la elasticidad y firmeza de sus estructuras, cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mama y ovario, reduciendo el riesgo de estas enfermedades.(8)

3.8. BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA EL NIÑO

3.8.1. A corto plazo

Cubre las necesidades de energía, nutrientes y agua al lactante.

Disminuye la incidencia de Enfermedades infecciosas, diarrea, infecciones de vías respiratorias, otitis media, meningitis infección por haemophilus influenzae, enterocolitis infecciones de vías urinarias.

Disminuye la mortalidad neonatal e infantil por diarrea y neumonía.

3.8.2. A largo plazo

- Mejora el desarrollo y la función cognoscitiva
- Mejora el desarrollo psicomotor
- Favorece el vínculo madre-hijo
- Disminuye la incidencia de: Síndrome de muerte súbita del lactante, Diabetes tipo 1 y 2, Linfoma, Leucemia, Enfermedad de Hogdkin,

Sobrepeso y obesidad, Hipercolesterolemia, Alergias alimentarias, Asma, Alergias (en general).

3.8.3. Alimentación completa

La leche materna proporciona nutrientes de alta calidad que él bebe absorbe fácilmente y utiliza con eficacia. Los niños pueden ser alimentados hasta los 6 meses sólo con leche materna, asegurando con ello un desarrollo y crecimiento normales y continuarán creciendo bien si a esa edad se inicia la alimentación complementaria y se mantiene la leche materna como único alimento lácteo hasta los 12 meses.

3.8.4. Desarrollo cerebral

Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje, se asocia la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño.

3.8.5. Digestivos

Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, la leche materna es de muy fácil digestión. Se aprovechan al máximo todos sus nutrientes y no produce estreñimiento ni sobrecarga renal.

3.9. BENEFICIOS INMUNOLÓGICOS

La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y para sentar las bases de una buena salud en general. El niño amamantado, rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis y alergias. El calostro y la leche de transición contienen suficiente inmunoglobulina IgA que protege al niño mientras él es capaz de producirla.

3.9.1. Infecciones

La leche materna estimula el sistema inmune, posee agentes (anticuerpos) que contribuyen a proteger a los lactantes de las bacterias y los virus. Los bebés alimentados con leche materna son más capaces de combatir todo tipo de infecciones: Gastrointestinales, Infecciones de vías respiratorias.

3.9.2. Prevención de alergia

Factores genéticos y ambientales interactúan con la lactancia materna. Madres que saben que sus hijos están en riesgo de alergia pueden estar dispuestas a amamantar y prolongar la lactancia durante más tiempo que las madres de bebés sin riesgo familiar de alergia.

3.10. BENEFICIOS EMOCIONALES

3.10.1. Estimula al descanso

Al momento de alimentarlo provee al bebe de paz y tranquilidad, hace que el sueño sea más reconfortarle.

3.10.2. Ayuda al aprendizaje verbal

En el momento de amamantamiento el bebé será capaz de estimular su interacción con la madre de manera visual. Este momento está dedicado para que él bebe analice el rostro de la madre.

3.10.3. Establecimiento del apego

El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo y se establece entre ellos un fuerte lazo afectivo. Este apego induce en la madre un profundo sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño hijo.

3.10.4. Estado de alerta

Durante al menos 3 meses el niño necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar sus propios ritmos basales y su estado de alerta. Disminuye el riesgo de apneas prolongadas, de asfixia por aspiración e incluso de la muerte súbita del lactante.

3.10.5. Beneficios para la familia

El refuerzo de lazos afectivos familiares, prevención del maltrato infantil. No satisfacer oportunamente las necesidades básicas del niño pequeño: afecto, calor y nutrientes para su crecimiento y desarrollo. (33)

3.10.6. Beneficios para la sociedad

Si todas las madres del mundo amamantaran a sus hijos al menos hasta los 6 meses de edad, se evitaría la muerte de más de un millón de niños anualmente, disminuyendo la morbilidad infantil.

La lactancia materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero por concepto de costo de: leches de vaca o de fórmula, mamaderas, chupetes y accesorios, enfermedades y sus tratamientos.

3.11. 11 PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y GARANTIZADA

Paso 1.- Disponer de una norma escrita sobre lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de salud.

Paso 2.- Capacitar a todo el personal para que implementen la norma.

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

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

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

Pasó 6.- No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, salvo prescripción médica.

Paso 7.- Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y sus bebés, durante las 24 horas del día.

Paso 8.- Fomentar la lactancia materna a demanda del bebé y/o la madre.

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

Paso 10.- Formar grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos.

Paso 11.- Prohibir la práctica de la distribución gratuita e indiscriminada de sucedáneos de la leche materna en el establecimiento de salud.(9)

3.12. FRECUENCIA Y DURACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO

La frecuencia y duración de las mamadas son determinadas por las necesidades y señales del bebé; el volumen de leche depende del vaciamiento del pecho (extracción del factor inhibidor) y la frecuencia de las mamadas está determinada por la capacidad de almacenamiento de la glándula mamaria.

3.12.1. a) Frecuencia

Las mamadas son a libre demanda y su frecuencia es variable de un bebé a otro, se ha observado una mediana de 8 a 12 mamadas en 24 horas en los

recién nacidos; a medida que el lactante crezca se establecerá un patrón de ganancia ponderal adecuado en relación a la frecuencia de mamadas durante las 24 horas (día y noche) y la producción de leche posteriormente ira aumentando de forma progresiva.

3.12.2. b) Duración

la duración del amamantamiento es a demanda, siempre que el bebé pida y el tiempo que requiera. Cada bebé tiene su propio ritmo de alimentación, como cada madre tiene su propio ritmo de salida de leche.(10)

3.13. INICIO DE LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, si es posible en el lugar donde se realizó el parto para establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido. Otra de las razones es la importancia de brindar la primera leche, de color amarillo brillante conocida como calostro, la cual es vital por su función de protección al niño contra enfermedades, es de fácil digestión, tiene alto valor nutritivo y ayuda al niño a evacuar sus primeras heces.

En el seno materno existe mayor producción de leche, el principal estímulo que induce la producción de la leche es la succión del niño o por lo tanto, cuantas más veces la madre le brinda el pecho y cuanto mejor se vacía éste, más leche se produce. (11)

3.14. RECOMENDACIONES

3.14.1. Que se debe hacer a la madre durante la primera hora

Explicar que el contacto de piel produce en la madre una sensación de placer intensa y en el recién nacido estimula el deseo de succión.

Posterior al nacimiento la primera media hora debe mantenerse el contacto de piel con piel entre el niño y su madre el mayor tiempo posible.

3.14.2. Estimulación de la succión

Una vez que el recién nacido este más despierto y alerta, la madre puede acercarlo a la areola y al pezón.

Si el recién nacido agarra bien el pecho y succiona con fuerza se puede iniciar la lactancia.

Si esto no se logra, se puede esperar unos minutos y reintentar la misma maniobra varias veces hasta lograr la succión.

Este contacto temprano madre-hijo estimula la liberación de la hormona oxitocina la cual facilita el alumbramiento de la placenta y reduce la hemorragia postparto; además, dicho contacto promueve el vínculo madre-hijo.

Si se retrasa la succión por alguna causa (ej.: si la madre ha recibido anestésicos), la madre debe extraer el calostro y darlo al recién nacido en cucharadas y debe colocarse al bebe piel a piel con la madre tan pronto como sea posible.

3.14.3. El buen agarre

Como no se puede observar lo que ocurre dentro de la boca del bebe, es necesario ser capaz de reconocer el agarre de un bebé observando desde afuera.

3.14.4. Buen agarre

- La boca del bebé está bien abierta. El labio inferior está revertido.
- El mentón está tocando el pecho (o casi).
- Más areola visible por encima de la boca del bebé que por debajo. Ver más o menos la areola no es un signo confiable. Algunas mujeres tienen una areola grande y otras la tienen pequeña. Es más confiable comparar cuánta areola se puede ver por encima y por debajo de la boca del bebé.

- Estos son signos de buen acople. Si se pueden ver todos estos signos, entonces el bebé tiene buena succión.
- De ese modo, la madre se siente cómoda y sin dolor y el bebé succiona efectivamente.

3.14.5. Mal agarre

- La boca no está bien abierta.
- El labio inferior está invertido
- El mentón está lejos del pecho.
- Más areola visible por debajo de la boca del bebé. (Se puede ver igual porción de areola por encima y debajo de la boca.)
- agarre agarre del seno materno Estos son los signos de mala prendida. Si usted ve cualquiera de estos signos, entonces el bebé no puede succionar efectivamente. La molestia o dolor de la madre, también es un signo de mala prendida.(11)

3.15. TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre.

Soporte el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada.

Recuerde a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.

Estimule el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola. Si

se resiste, retire suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.

Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo.

Es importante que los labios permanezcan invertidos (boca de pescado).

Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto.(12)

3.16. TIPOS DE POSICIONES PARA LA LACTANCIA MATERNA

3.16.1. Existen diferentes tipos de amamantamiento

3.16.1.1. Posición sentada o de cuna:

Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.

3.16.1.2. Posición debajo del brazo, de sandía o de foot-ball americano:

El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

3.16.1.3. Posición semisentada:

Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Esta posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).

3.16.1.4. Posición acostada:

Si la madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que afecten la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé.(13)

3.17. REFLEJOS DEL NIÑO PARA LA LACTANCIA MATERNA

3.17.1. El Recién Nacido tiene tres reflejos que le ayudan a alimentarse

3.17.2. Reflejo de búsqueda

Es el que ayuda al niño a encontrar el pezón. Se estimula al tocar con el pezón la mejilla del niño.

3.17.3. Reflejo de succión

Cuando se estimulan sus labios, el lactante inicia movimientos de succión. Este reflejo es necesario para una alimentación adecuada y suele acompañarse del reflejo de deglución. El lactante succiona con un patrón más o menos regular de arranques y pausas, se llama, también de arraigamiento y se halla presente en el prematuro.

Reflejo de deglución.

Es el paso de la leche hacia el estómago por medio de movimientos voluntarios e involuntarios que se suceden automáticamente en un conjunto.(14)

3.18. EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA

Hay diversas circunstancias en las que la mujer puede necesitar sacarse la leche:

- Si el bebé ha de permanecer separado de su madre por ser prematuro o estar enfermo.

- Para aliviar la ingurgitación mamaria.
- Para mantener la secreción de leche, cuando temporalmente no es posible dar el pecho.
- Para extraer la leche cuando no es posible dar el pecho en una toma determinada.
- Cuando la madre se incorpore al trabajo.

La extracción de leche puede hacerse de forma manual o con una bomba extractora. Antes de manipular el pecho es importante lavarse siempre las manos; sin embargo, no es necesario lavar el pecho antes de la extracción, es suficiente con la ducha habitual.

Tanto si se va a extraer la leche de forma manual como con bomba, se debe primero preparar el pecho para facilitar la extracción, estimulando la bajada la leche.

3.18.1.1. Para ello se deben seguir tres pasos: masajear, frotar y sacudir

3.18.1.1. 1.- Masajear

El masaje se realiza oprimiendo firmemente el pecho hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos se va cambiando hacia otra zona del seno.

3.18.1.2. 2.- Frotar el pecho

Cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continuar con este movimiento desde la parte de fuera del pecho hacia el pezón, por todo el alrededor.

3.18.1.2.3. 3.- Sacudir

Ambos pechos suavemente inclinándose hacia delante.

3.18.2. Extracción manual

1. Se coloca el pulgar y los dedos índices y medio formando una letra “C” a unos 3 ó 4 cm por detrás del pezón (no tiene que coincidir forzosamente con el final de la areola).

Evite que el pecho descansa sobre la mano como si ésta fuera una taza.

2. Empujar los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Para pechos grandes o caídos, conviene levantarlos antes de empujar.

3. Hay que rodar los dedos y el pulgar hacia el pezón, del modo en que se imprimen en un papel las huellas digitales (que rueden pero que no se deslicen.).

3.18.3. Procedimiento de extracción

- Extraiga la leche de cada pecho hasta que el flujo de leche se haga más lento.
 - Provoque el reflejo de bajada en ambos pechos (masajear, frotar, sacudir. Puede hacerse simultáneamente).
 - Repita todo el proceso de exprimir y provocar el reflejo de bajada una o dos veces más. El flujo de leche generalmente se enlentece más pronto la segunda y tercera vez, a medida que los reservorios se van drenando. El procedimiento completo suele durar entre 20 y 30 minutos al principio; si la producción de leche ya está establecida, los tiempos suelen ser menores.
4. Repita rítmicamente para vaciar los depósitos (coloque los dedos, empujándolos hacia adentro, ruédelos.).
5. Rote la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho. Utilice ambas manos en cada pecho.

3.19. CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE

La conservación de la leche es muy fácil. Puede usarse recién extraída o conservar a temperatura ambiente, en el frigorífico o incluso en un congelador doméstico.

3.19.1. Tipo de conservación

3.19.1.1. Temperatura ambiente

Siempre que ésta sea en torno a los 21 ° C: unas 10 horas

3.19.1.2. En el frigorífico

Entre 0-5 ° C: 48-72 horas

En un congelador doméstico (***)

A -20° C: Hasta los 6 meses desde la extracción, congelando inmediatamente.

- En recipiente de plástico o cristal.
- En pequeñas cantidades (50-100cc).
- Para no tener que tirar la leche ni romper la cadena de frío; debe identificarse con la fecha de extracción.

3.19.1.3. Descongele a temperatura ambiente

No descongele ni caliente en microondas, ya que se destruyen algunos componentes de la leche materna.

Caliente bajo un chorro de agua templada o al baño maría, pero nunca directamente al fuego.

Para transportarla, se aconseja utilizar bolsas térmicas o nevera portátil y no romper nunca la cadena de frío. Esto es muy recomendable en aquellas madres que, por ejemplo, tienen un hijo ingresado y que por algún motivo especial no

pueden quedar ingresadas con ellos (aunque siempre es más aconsejable el ingreso de la madre con su hijo).(15)

3.20. COMPLICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA

3.20.1. Pechos congestionados

Si la madre no le da de mamar desde el primer momento después del parto, es común que entre el segundo y el quinto día después del nacimiento la madre sienta los pechos hinchados, duros, calientes y con dolor.

Más tarde, durante los meses de lactancia, si el niño o niña no succiona bien o no está mamando con frecuencia, los pechos también se pueden congestionar.

3.20.2. Para aliviar la congestión

La madre debe ponerse paños de agua tibia en los pechos

Si la areola está dura, para ablandarla la madre debe ordeñarse antes de poner el niño o niña al pecho. También puede darse masajes suaves en forma circular con la mano y/o con un peine.

3.20.3. Dolor y grietas en los pezones

El dolor y las grietas en los pezones pueden suceder:

- Porque el niño o niña chupa solamente la punta del pezón
- Porque la madre se lava los pezones con jabón, limón, alcohol o agua boricada, lo cual produce resequedad y grietas

Las glándulas de Montgomery lubrican y mantienen limpios los pezones, por lo tanto, las madres no necesitan usar otros limpiadores o lubricantes.

La madre no necesita lavarse los pezones antes o después de dar de mamar. El baño diario es suficiente y debe lavarse los pezones solamente con agua

Si la madre tiene grietas en los pezones no necesita ponerse cremas ni otras medicinas. Estas no la aliviarán y pueden empeorar el dolor.

Hay que asegurarse que el niño o niña esté colocado correctamente tomando todo el pezón y parte de la areola del pecho adolorido.

3.20.4. Para aliviar el dolor

La madre debe ponerse paños de agua tibia.

3.20.5. Para ayudar a cicatrizar las grietas

Antes de dar de lactar se recomienda sacar unas gotas de leche, ponerlas sobre las grietas y dejarlas secar al aire libre durante unos 5 minutos.

Al final de dar de lactar se recomienda sacar un poco de leche, para ponerla en la grieta del seno y dejarla secar.

La madre debe exponer los pezones por unos minutos al aire libre y a la luz del sol por lo menos 2 veces al día.

3.20.6. Ductos obstruidos

A veces a algunas madres se les obstruyen los conductos lactíferos y es común que aparezca un punto blanco o bultitos duros alrededor de los cuales se siente presión y dolor. Para aliviar el dolor la madre debe asegurarse que el niño o niña está tomando bien el pecho y puede darse un masaje suave presionando el área dura y dolorosa mientras el niño está lactando.

Si la obstrucción no desaparece con la lactancia y con los masajes, ésta puede convertirse en una infección del pecho o mastitis. Se recomienda que la madre se extraiga la leche manualmente.

3.20.7. Mastitis o infección del pecho

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

Fiebre, el seno materno rojo y caliente, hinchado y dolor.

Puede tener una infección del pecho (mastitis).

Para aliviar la mastitis

La madre debe:

Ir al centro de salud para que le receten las medicinas necesarias; ponerse paños de agua tibia alternándolos con paños fríos, varias veces al día.

Dar de lactar por lo menos cada 2 horas, aún con el pecho afectado; Descansar, tomar un analgésico y muchos líquidos. Cuando la madre debe consultar con el personal de salud, si la madre con mastitis comienza a tener escalofríos y si la fiebre continúa por más de 2 días a pesar de estar en tratamiento médico, la madre debe ir al centro de salud porque posiblemente necesita otro remedio. La madre debe continuar amamantando al niño o niña.(16)

3.20.8. Si la madre está enferma

Aunque la madre esté enferma, la leche materna siempre es buena. Por eso, ella **SI** puede continuar dando el pecho cuando está con:

- Resfriados
- Dolor de cabeza
- Dolor de garganta
- Diarrea o mal de estómago
- Tratamiento de la epilepsia
- Paludismo
- Enfermedades contagiosas como:
- Bronquitis
- Hepatitis
- Enfermedades de transmisión sexual.

Estas enfermedades no pasan al niño o niña a través de la leche. Por el contrario, la leche materna protege al niño o niña de estas enfermedades. Pero, en el caso de SIDA se debe consultar con el personal de salud.

3.20.9. Educación para la Salud

Comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud.

Es proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva.

3.21. RECURSOS Y TÉCNICAS DIDÁCTICAS

3.21.1. Entrevista

Es esencial para la enfermera, consiste en la comunicación entre dos o más personas con un fin preestablecido, diferente de la conversación habitual y espontánea. Existen diferentes tipos de entrevistas:

- Estructurada y dirigida donde se elabora un protocolo previamente elaborado.
- Semiestructurada o semidirigida, muy apropiadas en atención primaria por su flexibilidad.
- No estructurada o libre, también denominada de escucha.

3.21.2. La Charla Educativa

Las Charlas con una opción informal y ofrece toda suerte de interactividad y participación entre el público y nuestros Conferenciantes. Tienen una metodología más vivencial que las conferencias magistrales y son una gran alternativa al momento de tratar ciertos temas delicados al interior de nuestra

Institución, capacitar a los docentes o simplemente cuando deseamos intervenir o mejorar cualquier problemática educativa.

3.21.3. Demostración

Enseñanza práctica de una determinada actividad que sirve para que los participantes puedan aprender una determinada actividad.

3.21.4. Rotafolio

Un rotafolio es un instrumento usado para la presentación de ideas en forma de exposiciones. Éste consiste en un caballete, sobre el cual se montan hojas de papel impresas o dibujadas, sujetas al caballete con argollas cintas o tachuelas. Según el material, existen rotafolios de madera o de tubos, generalmente de aluminio.

Según la disposición de las hojas, se clasifica así:

- Rotafolios simples
- Rotafolio de hojas invertidas
- Rotafolio doble
- Rotafolio tipo libro

3.21.5. Fanelógrafo

Se trata de un tablero de franela o fieltro que aprovecha el hecho de que el fieltro de lana y de algodón se adherirá a superficies semejantes. Se puede trabajar en él tal como se trabajaría en un pizarrón, con la diferencia de que las cosas que se presentan en el fanelógrafo se preparan de antemano, forrándolas por detrás con franela, fieltro o papel de lija, y se fijan instantáneamente en la cara aterciopelada del tablero, sustituyéndose con igual rapidez por otros objetos.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación está fundamentada desde un enfoque cuali-cuantitativo.

- **Cualitativo.** - Porque a partir de la educación en la importancia se califica la formación en la población sobre la leche materna y las posiciones de amamantamiento óptimo para lograr un cambio positivo en relación a la salud del recién nacido.
- **Cuantitativo.** - Porque se logra determinar el grado de conocimiento de las mujeres puérperas en lactantes en las dos primeras semanas de vida, todo esto con la finalidad de medir estadísticamente los resultados.

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

4.2.1. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información

- **Prospectivo**

Porque se pretende modificar la actitud de las madres puérperas con respecto a la importancia de la leche materna y las posiciones de amamantamiento para mejorar la calidad de vida del recién nacido y reducir el riesgo de morbi-mortalidad.

4.2.2. Según análisis y alcance de los resultados

- **Descriptivo**

Partiendo de la realidad del contexto de la población de estudio del centro de salud integral “San Juan de Dios” de Chimoré, donde se describe y se analiza el

grado de conocimiento sobre la leche materna exclusiva y las posiciones de amamantamiento que emplean las madres puérperas antes y después de la sesión educativa y la elaboración de una guía educativa sobre la importancia de la leche materna y posiciones de amamantamiento.

4.2.3. Según el período o secuencia del estudio

➤ Transversal

Se trata de una investigación transversal porque hace un corte de tiempo en el tercer trimestre del año 2019.

4.3. UNIVERSO

Todas las mujeres puérperas que asisten al centro de salud integral “San Juan de Dios” de Chimoré durante el tercer trimestre de la gestión 2019.

4.4. POBLACIÓN

La selección de informantes tiene un carácter intencional, dinámico y secuencial, los sujetos fueron elegidos de forma intencionada de acuerdo a criterios establecidos, es decir todas las mujeres que tuvieron su parto en el centro de salud integral “San Juan de Dios” de Chimoré.

4.5. MUESTRA

En esta investigación no se tiene un tamaño de muestra porque esta cifra fue tomada de la población trimestral 2019 madres puérperas que estaban internadas en el servicio de ginecología del Centro de Salud Integral “San Juan de Dios” quienes cumplieron con criterios de selección.

El muestreo utilizado en el presente trabajo de investigación es no probabilístico por conveniencia ya que es una estrategia de selección netamente secuencial y vinculada al desarrollo de la fase de interpretación de los datos en la investigación.

4.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

4.6.1. Criterios de inclusión

- Madres puérperas que son atendidas en el Centro de Salud Integral “San Juan de Dios”
- Madres puérperas que acepten voluntariamente formar parte del estudio.
- Madres puérperas que estén hospitalizadas en el servicio.

4.6.2. Criterios de exclusión

- Madres puérperas que tenga problemas mentales y/o de comunicación.
- Madres puérperas que no acepten voluntariamente participar en el estudio.

4.7. UNIDAD DE ANÁLISIS

Cada una de las madres puérperas que se encuentran en la etapa del puerperio inmediato que son atendidas en el centro de salud “San Juan de Dios”.

4.8. ÁREA DE ESTUDIO

País: Bolivia

Departamento: Cochabamba

Zona geográfica: Chimoré

Institución: Centro de salud “san juan de dios”

Ubicación: Avenida Abecedario esquina calle pinos.

4.9. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

4.9.1. Variable independiente

- Conocimientos sobre lactancia materna de las puérperas

4.9.2. Variable dependiente

- Practicas sobre lactancia materna de las puérperas

4.10. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

4.10.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El proceso de investigación se realizó mediante una secuencia de actividades previamente planificadas que se detallan como sigue:

- Presentación del perfil de investigación.
- Aprobación del perfil de investigación.
- Se realiza observación diaria durante la internación de las pacientes madres puérperas con recién nacidos.
- Ejecución de diferentes talleres educativos para todas las madres puérperas.
- Se aplica la lista de cotejo para la observación y evaluación directa de las madres puérperas.
- Se realiza una encuesta de valoración a toda la población sujeto de estudio.
- Una vez aplicados los instrumentos y recolectados los datos se procede a la tabulación, elaboración de graficas porcentajes y el correspondiente análisis que se presenta en el capítulo V.

4.11. FUENTE DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- **Fuente primaria**

La información obtenida es de primera mano de pacientes propios (madres puérperas).

- **Fuente secundaria**

Fundamentada en la revisión de bibliografía: libros, revista y páginas de internet.

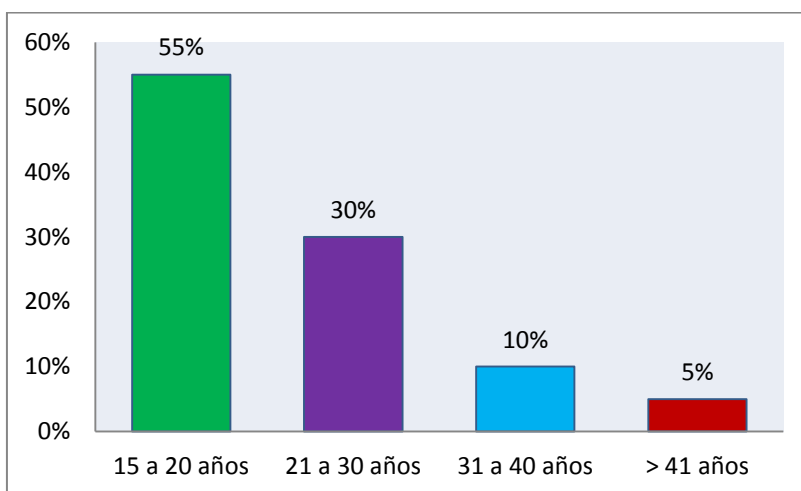
CAPÍTULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los datos son obtenidos de la aplicación de la encuesta y guía de observación que se aplicó a puérperas asistentes del Centro de Salud Integral “San Juan de Dios” del municipio Chimoré. La guía de observación se aplicó después de una capacitación que se realizó a las participantes.

GRÁFICO N° 1

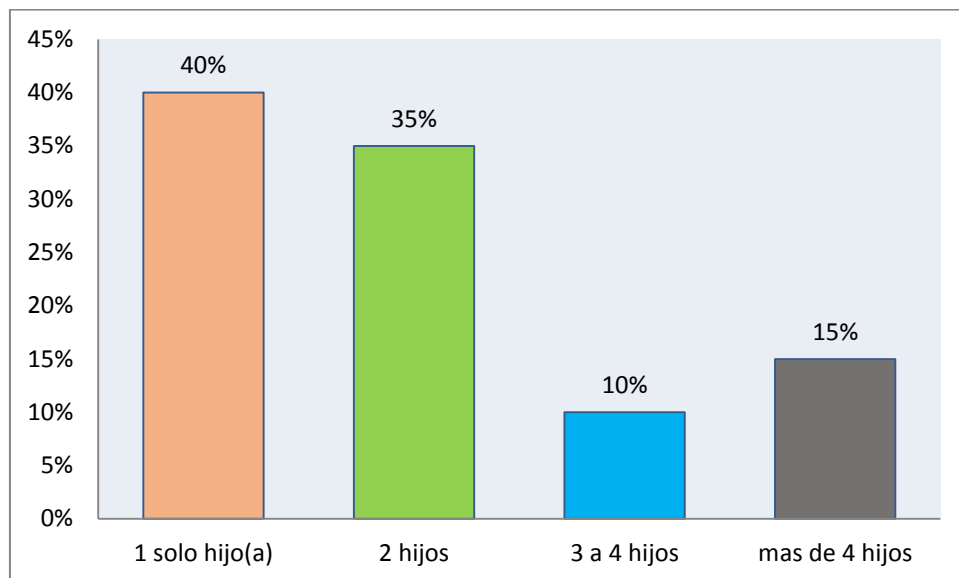
PORCENTAJE DE EDAD DE LAS PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta.

En el presente gráfico nos muestra los resultados, después de la aplicación de la encuesta que un 55% de las puérperas tiene entre 15 a 20 años, 30% de las puérperas de 21 a 30 años, 10% de las puérperas 31 a 40 años y el 5% de las puérperas son > a 41 años.

GRÁFICO N° 2
NÚMEROS DE HIJOS DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019

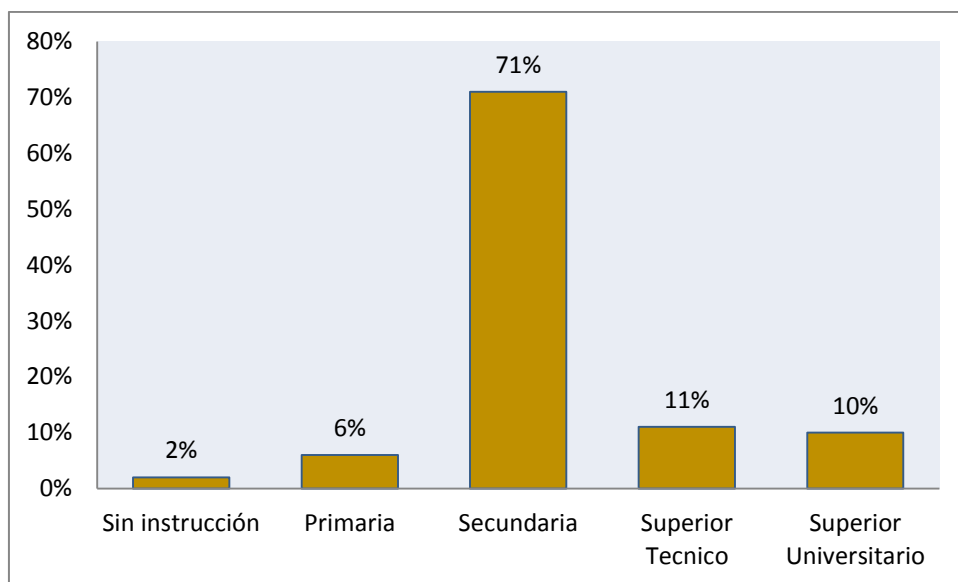


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta.

En el presente grafico nos muestra resultados, después de la aplicación de la encuesta que el 40% de las encuestadas tienen 1 solo hijo(a), 35% 2 hijos, 10% menciona que tiene de 3 a 4 hijos y el 15% más de 4 hijos.

GRÁFICO N° 3

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019

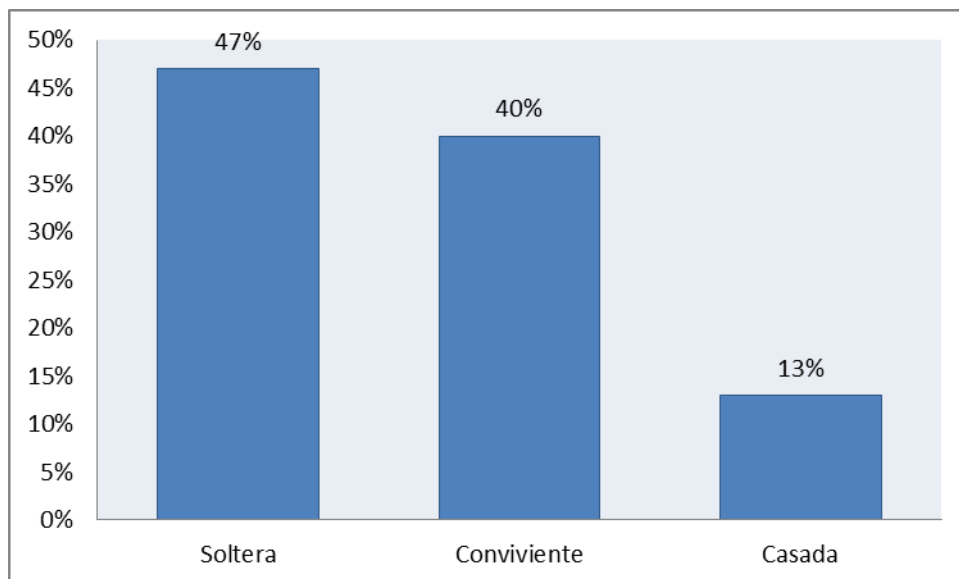


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta.

En el presente gráfico nos muestra resultados después de la aplicación de la encuesta que el 2% de las encuestadas indicaron que son: sin instrucción, 6% con instrucción primaria, 71% respondieron secundaria, 11% indicaron superior técnico y el 10% mencionaron superior universitario.

GRÁFICO N° 4

ESTADO CIVIL DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019

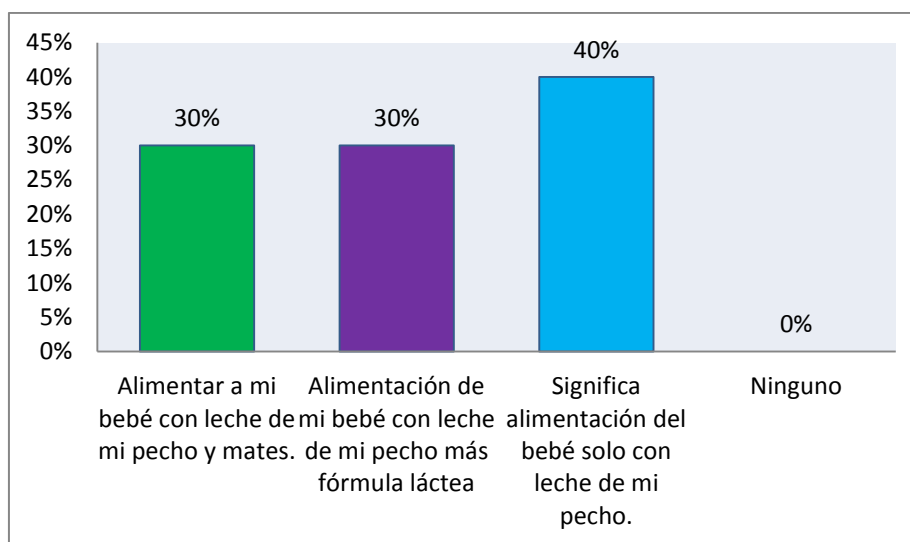


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta.

En el presente gráfico nos muestra resultados después de la aplicación de la encuesta que el estado civil de las encuestadas donde el 47% son solteras, 40% convivientes y el 13% casadas.

GRÁFICO N° 5

CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019

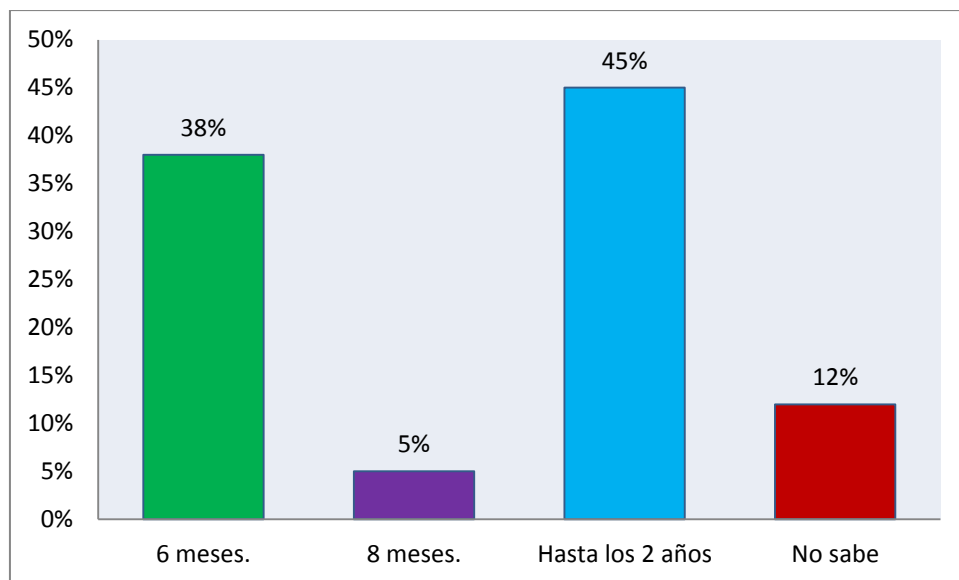


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta.

En el presente grafico se puede observar resultados de los conocimientos de las encuestadas sobre lactancia materna exclusiva donde el 30% indica que es: alimentar a mi bebé con leche de mi pecho y mates, 30% menciona que es: alimentación de mi bebé con leche de mi pecho más fórmula láctea y 40% indico que: significa alimentación del bebé solo con leche de mi pecho.

GRÁFICO N° 6

CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE EL TIEMPO QUE SE DEBE DAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019

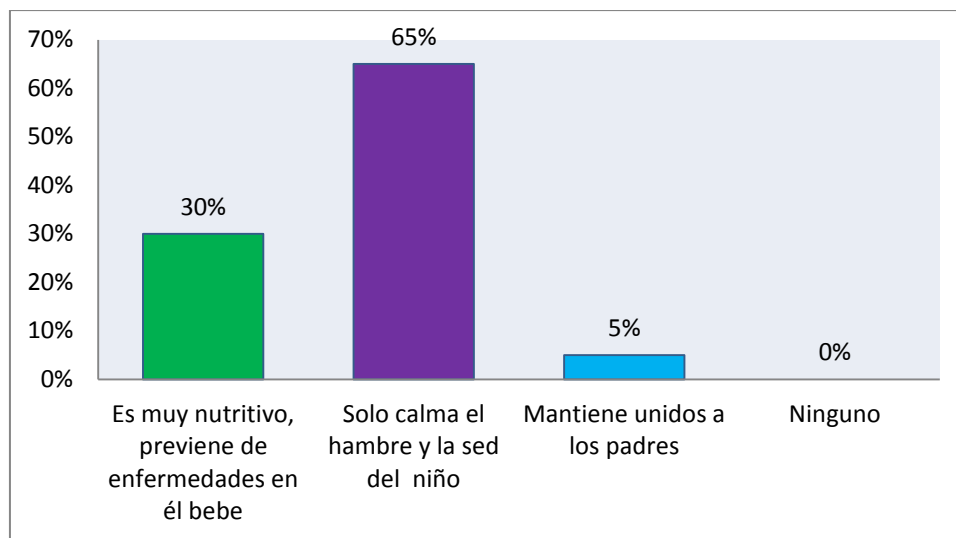


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta.

En el presente gráfico nos muestra resultados después de la aplicación de la encuesta relacionados con la evaluación de los conocimientos de las encuestadas sobre cuánto tiempo se debe dar lactancia materna exclusiva, donde el 38% indica los primeros 6 meses, 5% 8 meses, 45% hasta los 2 años y el 12% no sabe.

GRÁFICO N° 7

CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA SU BEBE, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019

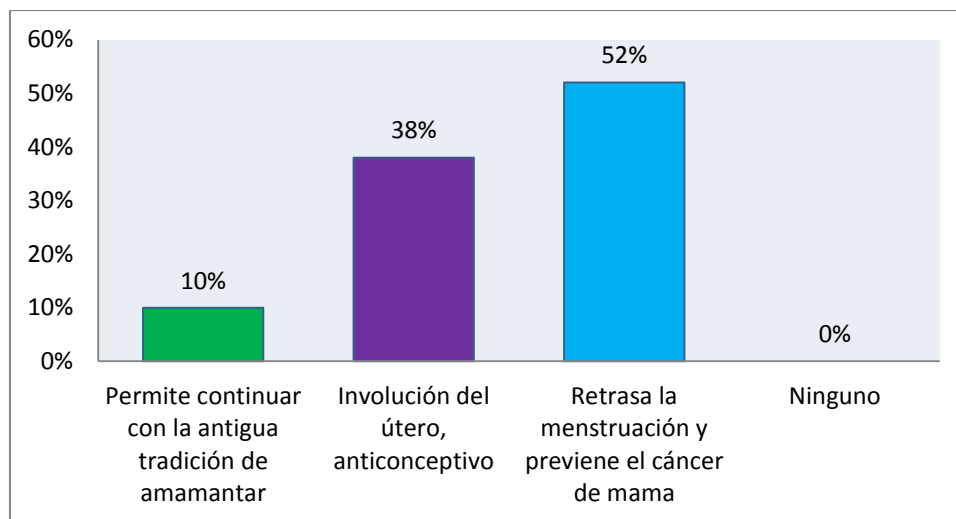


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta.

En el presente gráfico se puede observar los resultados en cuanto a sus conocimientos de las encuestadas sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva para su bebé donde el 30% indica es muy nutritivo, previene de enfermedades en él bebé, 65% menciona que solo calma el hambre y la sed del niño y el 5% respondió que mantiene unidos a los padres.

GRÁFICO N° 8

CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA LA MADRE, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019

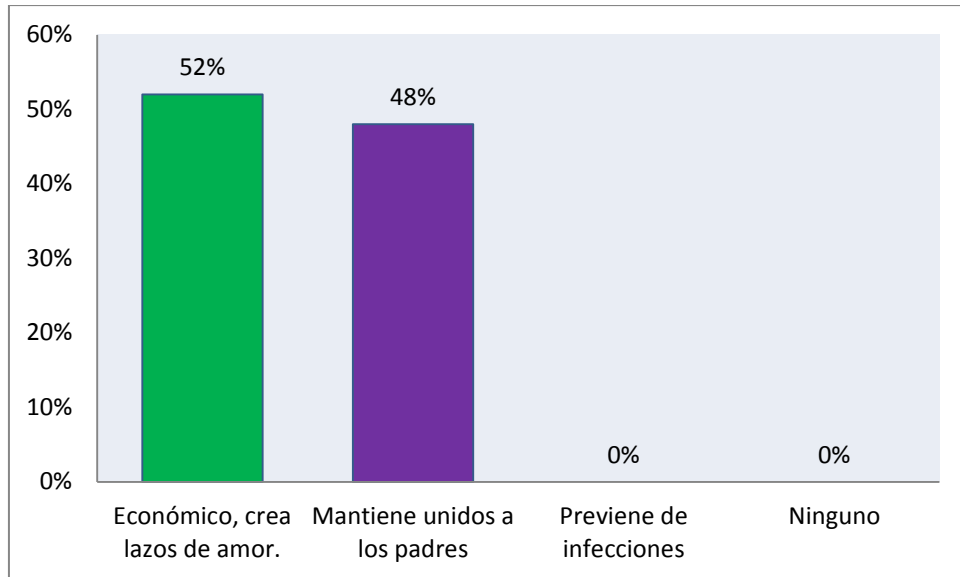


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta.

En el presente gráfico se puede observar los resultados en cuanto a conocimientos de las encuestadas sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva para la madre donde el 10% menciona que permite continuar con la antigua tradición de amamantar, 38% respondió involución del útero, anticonceptivo y el 52% que retrasa la menstruación y previene el cáncer de mama.

GRÁFICO N° 9

CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA LA FAMILIA, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019

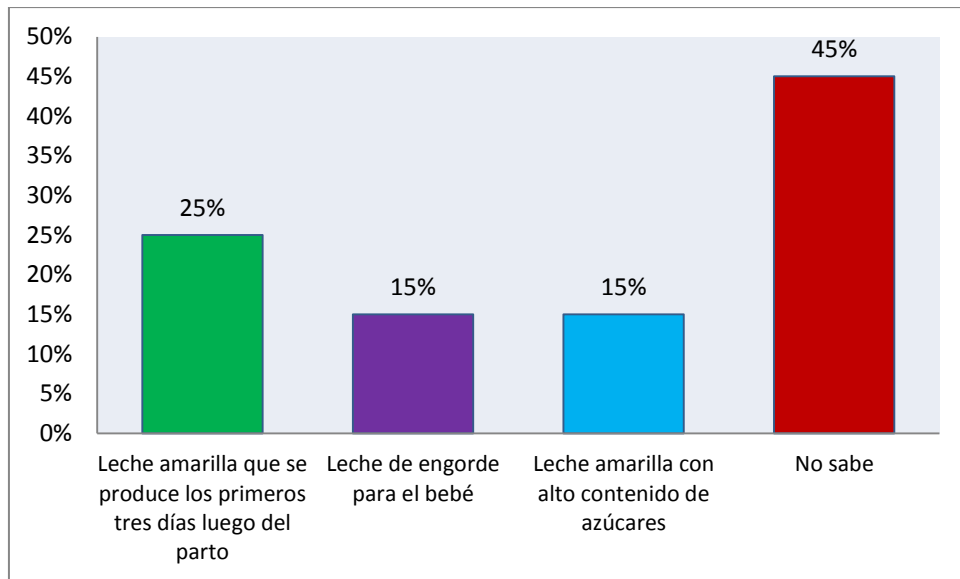


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta.

En el presente gráfico se puede observar los resultados de conocimientos de las encuestadas sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva para la familia donde el 52% respondió que es económico, crea lazos de amor y el 48% menciona mantiene unidos a los padres.

GRÁFICO N° 10

CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE EL CALOSTRO EN SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019

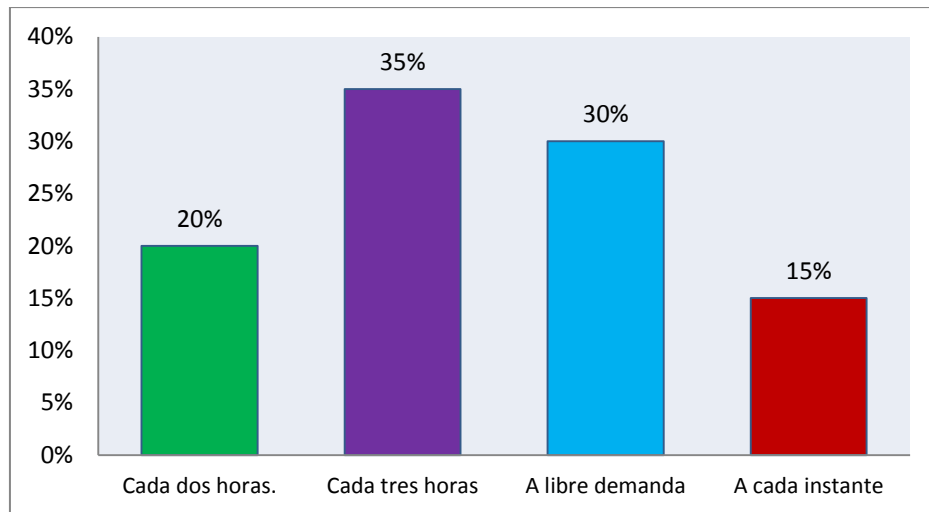


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta.

En el presente gráfico se puede observar los resultados a los conocimientos de las encuestadas sobre si sabe que es el calostro, el 25% respondió que es la leche amarilla que se produce los primeros tres días luego del parto, el 15% es leche de engorde para el bebé, 15% leche amarilla con alto contenido de azúcares y el 45% respondió que no sabe.

GRÁFICO N° 11

CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE LA FRECUENCIA QUE SE DEBE ALIMENTAR AL BEBÉ EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019

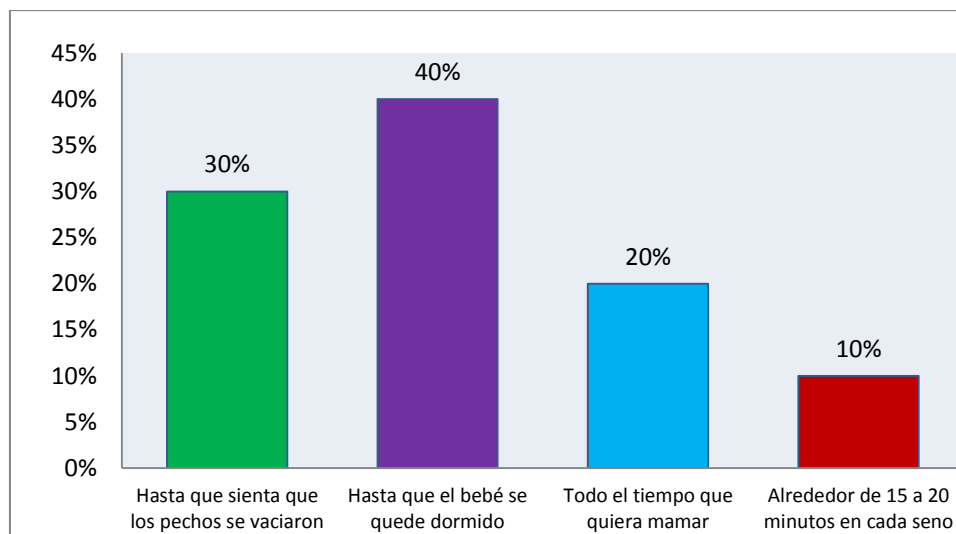


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta.

En el presente grafico se puede observar los resultados de conocimientos de las púerperas sobre la frecuencia en que se debe alimentar al bebé, el 20% respondió cada dos horas, 35% cada tres horas, 30% a libre demanda y el 15% a cada instante.

GRÁFICO N° 12

CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE EL TIEMPO QUE DEBE DURAR UNA MAMADA, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019

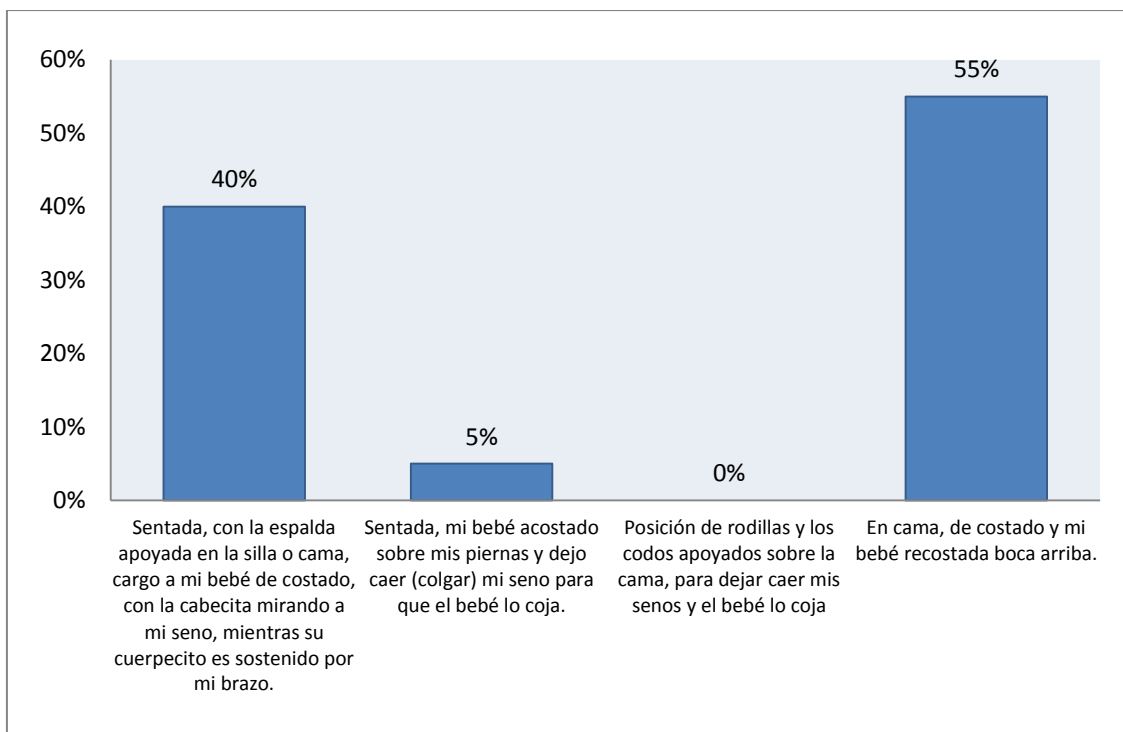


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta.

En el presente gráfico se puede observar resultados de conocimientos de las encuestadas sobre el tiempo que debe durar una mamada el 30% respondió hasta que sienta que los pechos se vaciaron, 40% hasta que el bebé se quede dormido, 20% todo el tiempo que quiera mamar y el 10% alrededor de 15 a 20 minutos en cada seno.

GRÁFICO N° 13

ONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE LA POSICIONES CORRECTAS PARA AMAMANTAR AL BEBE, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019

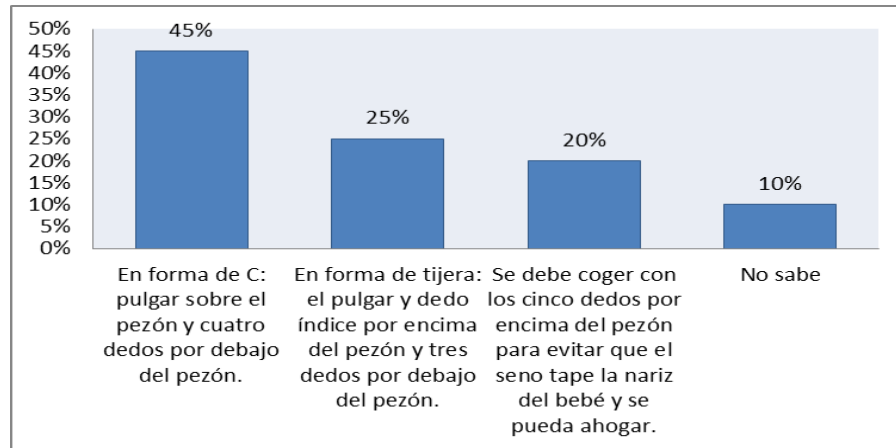


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta.

En el presente grafico se puede observar los resultados de conocimientos de las encuestadas sobre la posición correcta para amamantar al bebe donde el 40% respondió sentada, con la espalda apoyada en la silla o cama, cargo a mi bebé de costado, con la cabecita mirando a mi seno, mientras su cuerpecito es sostenido por mi brazo, 5% sentada, mi bebé acostado sobre mis piernas y dejo caer (colgar) mi seno para que el bebé lo coja y el 55% en cama, de costado y mi bebé recostada boca arriba.

GRÁFICO N° 14

CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE LA FORMA CORRECTA DE SOSTENER EL SENO CON LA MANO, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019

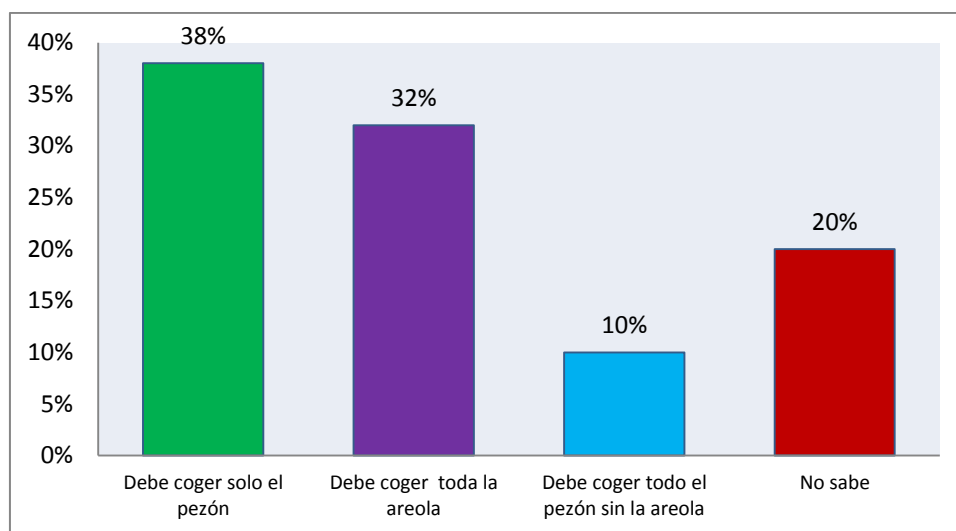


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta.

En el presente grafico se puede observar los conocimientos de las puérperas sobre la forma correcta de sostener el seno con la mano el 45% indicó en forma de C: pulgar sobre el pezón y cuatro dedos por debajo del pezón, 25% en forma de tijera: el pulgar y dedo índice por encima del pezón y tres dedos por debajo del pezón, 20% se debe coger con los cinco dedos por encima del pezón para evitar que el seno tape la nariz del bebé y se pueda ahogar y el restante 10% respondió no sabe.

GRÁFICO N° 15

CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE LA FORMA CORRECTA EN QUE EL BEBE DEBE COGER EL PEZON CON LA BOCA, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019

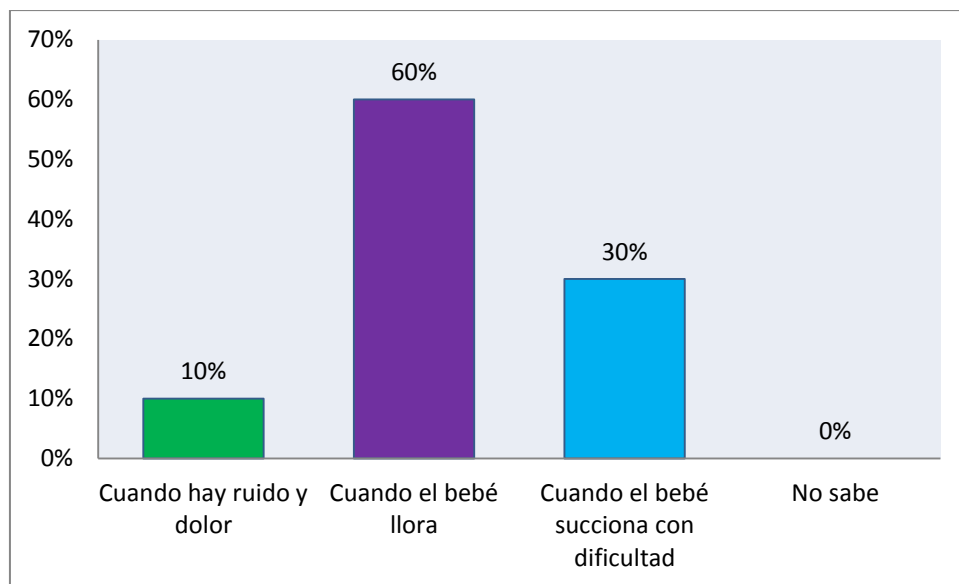


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta.

En el presente grafico nos muestra resultado de la aplicación de la encuesta donde se puede observar los conocimientos de las púerperas sobre la forma correcta en que él bebé debe coger el pezón con la boca donde el 38% indicó que debe coger solo el pezón, 32% debe coger toda la areola, 10% debe coger todo el pezón sin la areola y el 20% no sabe.

GRÁFICO N° 16

CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE CUALES SON LOS SIGNOS DE MAL AGARRE DEL PEZON, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019

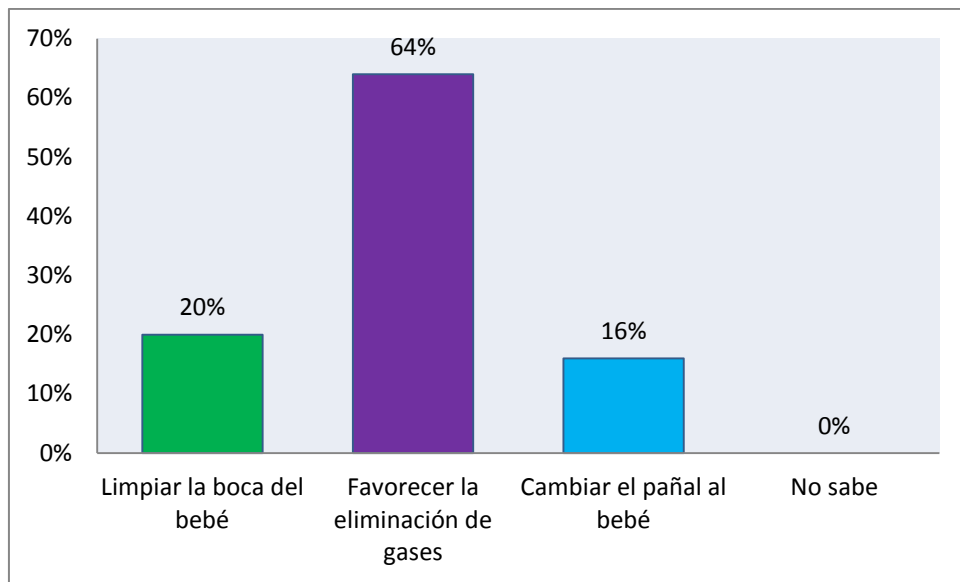


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta.

En el presente gráfico se puede observar resultados de los conocimientos de las puerperas sobre cuáles son los signos de mal agarre del pezón, donde el 18% indicó cuando hay ruido y dolor, 60% cuando él bebe llora, 30% cuando él bebe succiona con dificultad.

GRÁFICO N° 17

CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE QUE DEBE REALIZAR AL FINALIZAR LA LACTANCIA, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019

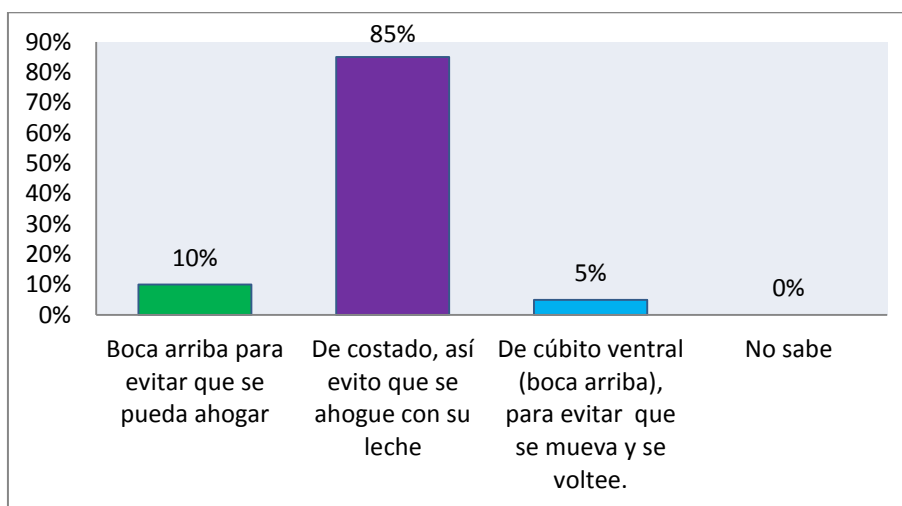


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta.

En el presente gráfico se puede observar resultado de la aplicación de encuesta, los conocimientos de las puerperas sobre: qué debe hacer al finalizar la lactancia donde el 20% indicó limpiar la boca del bebé, 64% favorecer la eliminación de gases, 16% cambiar el pañal del bebé.

GRÁFICO N° 18

CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE CUAL ES LA POSICION ADECUADA DEL BEBE PARA DORMIR LUEGO DE MAMAR, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019

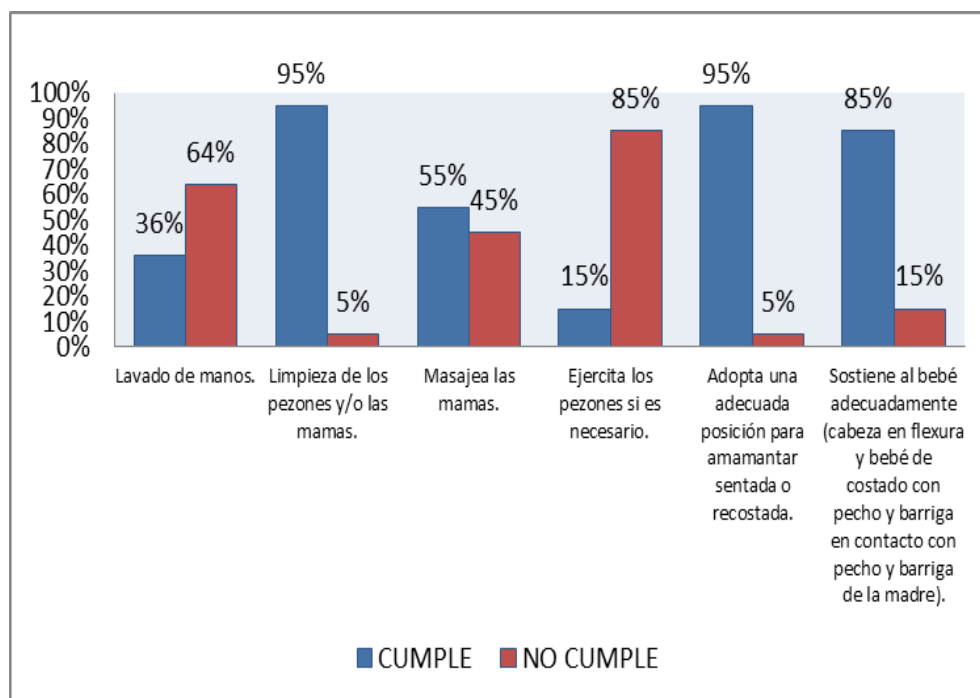


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta.

En el presente gráfico se puede observar resultados de conocimientos de las puerperas sobre: cuál es la posición del bebé para dormir luego de mamar donde el 10% respondió boca arriba para evitar que se pueda ahogar, 85% de costado, así evito que se ahogue con su leche y el 5% de cúbito ventral (boca arriba), para evitar que se mueva y se voltee.

GRÁFICO N° 19

PRÁCTICAS DE LAS PUERPERAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019

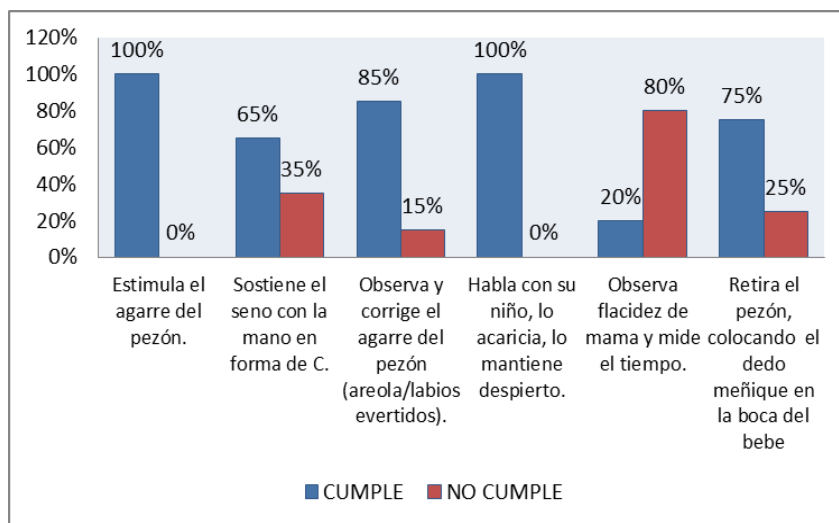


Fuente: Elaboración propia en base a guía de observación.

En el presente gráfico se puede observar las prácticas de las puérperas sobre lactancia materna donde se observó que el 64% no cumple lavado de manos y el 36% cumple; el 95% cumple con la limpieza de los pezones y/o las mamas y el 5 no cumple; en cuanto al masaje de las mamas el 55% cumple con el procedimiento y el 45% no cumple; el 85% ejercita los pezones si es necesario y el 15% no cumple; el 95% adopta una adecuada posición para amamantar sentada o recostada y el 5% no cumple; el 85% Sostiene al bebé adecuadamente (cabeza en flexura y bebé de costado con pecho y barriga en contacto con pecho y barriga de la madre) y el 15% no cumple con el procedimiento.

GRÁFICO N° 20

PRÁCTICAS DE LAS PUERPERAS EN LACTANCIA MATERNA DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019

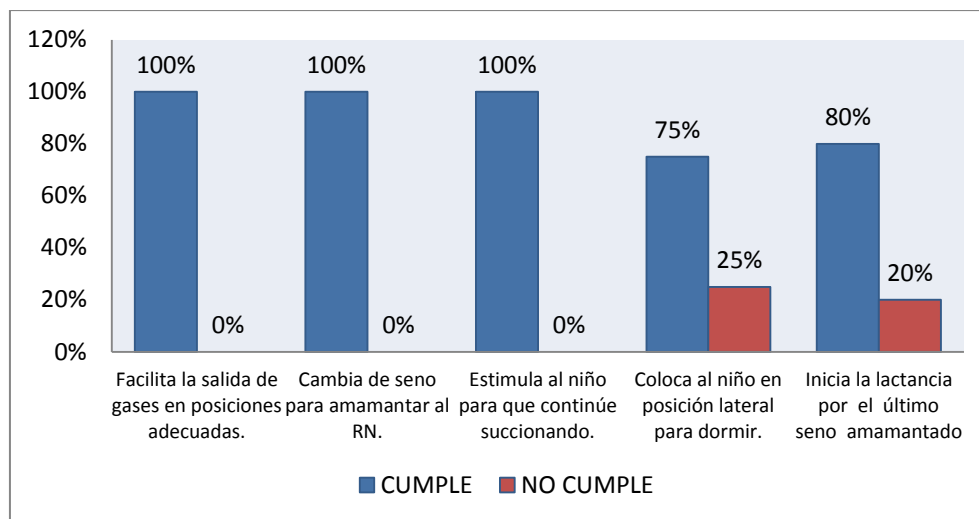


Fuente: Elaboración propia en base a guía de observación

En el presente gráfico se puede observar las prácticas de las puerperas sobre lactancia materna donde se observó que el 100% estimula el agarre del pezón; el 65% sostiene el seno con la mano en forma de C y el 35% no cumple; el 85% observa y corrige el agarre del pezón (areola/labios evertidos) y el 15% no cumple el procedimiento; el 100% habla con su niño, lo acaricia, lo mantiene despierto; el 20% observa flacidez de mama y mide el tiempo y el 80% no cumple; el 75% retira el pezón, colocando el dedo meñique en la boca del bebe y el 25% no cumple con el procedimiento.

GRÁFICO N° 21

PRÁCTICAS DE LAS PUERPERAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD INTEGRAL “SAN JUAN DE DIOS” MUNICIPIO DE CHIMORE, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019



Fuente: Elaboración propia en base a guía de observación

En el presente gráfico se puede observar las prácticas de las puerperas sobre lactancia materna donde se observó que el 100% cumple facilitando con la salida de gases en posiciones adecuadas; 100% cumple cambiando de seno para amamantar al RN, el 100% estimula al niño para que continúe succionando, el 75% cumple colocando al niño en posición lateral para dormir y el 25% no cumple con el procedimiento; el 80% cumple iniciando la lactancia por el último seno amamantado anteriormente y el 20% no cumple con ese procedimiento.

CONCLUSIONES

Los resultados encontrados en la presente investigación demuestran:

1. En los conocimientos se evidencia que un 71% de las puérperas termino la secundaria tiene conocimientos regulares lo que se observa en las respuestas emitidas por parte de las madres, donde el 45% no conocen que es el calostro, el 65% no sabe cada que tiempo se debe dar de lactar al RN, el 90% desconoce el tiempo que dura la mamada, confunden las ventajas de la lactancia materna para él bebe, la madre y la familia.
2. En cuanto a las practicas se observó que el 64% de las puérperas no se lavan las manos antes de amamantar sus RN, el 45% no realizan el masaje de la mama, un 15% no ejercitan los pezones, el 80% no observan la flacidez de sus mamas y el tiempo de lactancia, a pesar de que cumplen con sostener la mano en C para amamantar aún existen puérperas, un 40% que no cumplen con el procedimiento.
3. El 55% indico que la posición más usada por las puérperas para amamantar a sus RN es en cama, de costado y su bebé recostada boca arriba, el 40% respondió la posición sentada, con la espalda apoyada en la silla o cama, cargando a su bebé de costado, con la cabecita mirando a mi seno, mientras su cuerpecito es sostenido por su brazo y el restante 5% sentada, mi bebé acostado sobre mis piernas y dejo caer (colgar) mi seno para que el bebé lo coja.
4. Se logró diseñar e implementar un tríptico sobre lactancia materna, lo que contribuyo en la retroalimentación a las puérperas, así mismo favoreció en el fomento y mayor conocimiento de la importancia de lactancia materna en la población de Chimoré; además se convierte en un instrumento con el cual el personal de salud podrá realizar educación

a futuras madres de familia fomentando la importancia de la lactancia materna.

RECOMENDACIONES

PARA LA INSTITUCIÓN

- Programar capacitaciones sobre la promoción y los 11 pasos de la Lactancia Materna para todo el personal de salud con la finalidad que sea una práctica prioritaria en las madres y puérperas que acuden al Centro de salud.
- Fortalecer las estrategias educativas a las madres desde la etapa de la gestación, con educación participativa sobre el cuidado del recién nacido en los conceptos básicos de la lactancia materna (composición y beneficios), pero sobre todo educar con énfasis en la técnica de amamantamiento.
- Potenciar el cumplimiento de la Ley 3460 de Fomento a la lactancia materna y comercialización de sucedáneos.

PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA

- Sensibilizar al personal de enfermería a tomar especial atención en la educación a las madres hospitalizadas en el alojamiento conjunto con enfoque personalizado; así como promover la participación y el compromiso de la familia en el proceso.
- Enseñar a las madres primerizas las técnicas de amamantamiento y cómo mantener una buena lactancia materna, aún si se separan de sus bebés.

- El profesional de Enfermería debe implementar estrategias de promoción de la lactancia materna, durante el control prenatal y al primer contacto con las gestantes y hacer el seguimiento en sus controles.
- Diseñen estrategias para el desarrollo de programas educativos dirigido a las madres sobre lactancia materna exclusiva y que estos programas incluyan guías de observación para verificar lo aprendido.
- Realizar inducción de todo el personal de salud nuevo en la normativa de la Lactancia materna, hacer énfasis en los 11 pasos de LM.
- Mejorar las actitudes y las prácticas en la promoción de la Lactancia Materna.
- Impulsar el funcionamiento del Comité de Lactancia Materna de la Institución.
- Implementar programas educativos sobre lactancia materna exclusiva y su importancia, dirigido a madres primerizas en especial a madres adolescentes.
- Realizar charlas motivacionales sobre lactancia materna exclusiva y su importancia dirigidos a madres que acuden al Centro de salud integral “San Juan de Dios”

PARA LAS MADRES DE FAMILIA

- Aplicar los conocimientos brindados por el personal de salud sobre lactancia materna exclusiva, practicar el lavado de manos antes de dar de lactar a sus bebés.

PARA LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

- Aplicar este trabajo de investigación en mujeres en edad fértil, embarazadas y puérperas para poder fomentar la lactancia materna en

toda la población y de esta manera prevenir complicaciones en el RN y sus madres.

- Es importante realizar este tipo de investigaciones porque los resultados permitirán sensibilizar al personal de enfermería para que realice educación a las puérperas hospitalizadas en alojamiento conjunto y así promover la participación y el compromiso de la familia en el proceso de la lactancia materna.

PARA FUTURAS INVESTIGACIONES

- Continuar con trabajos que fomenten la lactancia materna, especialmente previniendo complicaciones en el RN y sus madres.
- Realizar estudios comparativos con otras instituciones de salud a fin de determinar factores que intervengan en los conocimientos y prácticas de puérperas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fondo de las naciones unidas para la Infancia. Lactancia materna | Nutrición | UNICEF [Internet]. 2009. 2015 [cited 2020 Sep 29]. Available from: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
2. Organizacion mundial de la salud. OMS | Lactancia materna. WHO [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep 23]; Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
3. OMS. Estrategia mundial: la lactancia materna, fundamental para la supervivencia infantil. WHO [Internet]. 2013 [cited 2020 Sep 29]; Available from: https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=293:estrategia-mundial-lactancia-materna-fundamental-supervivencia-infantil&Itemid=481
4. Tecnica N. Norma tecnica iniciativa amigos de la madre y la niñez centro de salud integral san juan de dios chimore 1. 2018;
5. Whitford HM, Wallis SK, Dowswell T, West HM, Renfrew MJ. Breastfeeding education and support for women with twins or higher order multiples. Vol. 2017, Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley and Sons Ltd; 2017.
6. Elana Pearl Ben-Joseph M. Lactancia materna frente a lactancia con leche de fórmula. KidsHealth [Internet]. 2015 [cited 2020 Sep 30]; Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/breast-bottle-feeding-esp.html>
7. Rodolfo L, Pérez M, Martha Beatriz Hernández Pérez L, Yenisel L, Morales C, Allende S. M MA AT TE ER RI IA AL L D DE E A AP PO OY YO O D DO OC CE EN NC CI IA A Lactancia Materna. Generalidades y

- Aplicación Práctica en Pediatría. 2011.
8. Organización mundial de la salud. OMS | Lactancia materna. WHO [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep 30]; Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
 9. organización panamericana de la salud. OPS/OMS | Beneficios [Internet]. [cited 2020 Sep 30]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es
 10. Lozano de la Torre M. Beneficios de la lactancia materna. Jano Med y humanidades. 2006;(1594):45.
 11. Organización mundial de la salud. 11 Pasos de La Lactancia Materna [Internet]. [cited 2020 Sep 30]. Available from: <https://es.scribd.com/document/406055073/11-Pasos-de-La-Lactancia-Materna>
 12. Organización mundial de la salud. OMS | La duración óptima de la lactancia materna exclusiva. WHO [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 30]; Available from: http://www.who.int/elena/titles/review_summaries/exclusive-breastfeeding/es/
 13. Selim L. La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica [Internet]. Unicef. 2019 [cited 2020 Sep 30]. p. 1. Available from: <https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica>
 14. Gómez M, Ares S. Técnicas de Lactancia Materna – AEP – Lactancia Materna [Internet]. Asociación Española de Pediatría- Comité de Lactancia Materna. 2020 [cited 2020 Sep 30]. Available from: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>

15. Organización mundial de la salud. Posturas y posiciones para amamantar | Alba Lactancia Materna [Internet]. [cited 2020 Sep 30]. Available from: <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>
16. Organización mundial de la salud. El reflejo de succión y la producción de leche. 2020 [cited 2020 Sep 30];1–8. Available from: <https://www.bebesymas.com/lactancia/el-reflejo-de-succion-y-la-produccion-de-leche>
17. Quisbert L, Calderón E de. ARTÍCULO ORIGINAL Extracción manual de leche materna para el mantenimiento de la lactancia. ... “CUADERNOS DEL ... [Internet]. 2009 [cited 2020 Oct 4]; Available from: <http://biblioteca.fment.umsa.bo/docs/tc/v54n2a02.pdf>
18. Organización mundial de la salud. Extracción y conservación de la leche materna - Publicaciones Científicas [Internet]. [cited 2020 Sep 30]. Available from: https://www.enfermeriadeciudadreal.com/articulo_imprimir.asp?idarticulo=605&accion=
19. anonin. manejo de las complicaciones de la diabetes en urgencias. [Internet]. on-line. 2013 [cited 2020 Sep 30]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/complicaciones-lactancia-materna/>

1. Fondo de las naciones unidas para la Infancia. Lactancia materna | Nutrición | UNICEF [Internet]. 2009. 2015 [cited 2020 Sep 29]. Available from: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
2. Organizacion mundial de la salud. OMS | Lactancia materna. WHO [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep 23]; Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
3. OMS. Estrategia mundial: la lactancia materna, fundamental para la supervivencia infantil. WHO [Internet]. 2013 [cited 2020 Sep 29]; Available from: https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=293:estrategia-mundial-lactancia-materna-fundamental-supervivencia-infantil&Itemid=481
4. Tecnica N. Norma tecnica iniciativa amigos de la madre y la niñez centro de salud integral san juan de dios chimore 1. 2018;
5. Whitford HM, Wallis SK, Dowswell T, West HM, Renfrew MJ. Breastfeeding education and support for women with twins or higher order multiples. Vol. 2017, Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley and Sons Ltd; 2017.
6. Elana Pearl Ben-Joseph M. Lactancia materna frente a lactancia con leche de fórmula. KidsHealth [Internet]. 2015 [cited 2020 Sep 30]; Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/breast-bottle-feeding-esp.html>
7. Organizacion mundial de la salud. OMS | Lactancia materna. WHO [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep 30]; Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
8. organizacion panamericana de la salud. OPS/OMS | Beneficios [Internet]. [cited 2020 Sep 30]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=

9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es

9. Organización mundial de la salud. 11 Pasos de La Lactancia Materna [Internet]. [cited 2020 Sep 30]. Available from: <https://es.scribd.com/document/406055073/11-Pasos-de-La-Lactancia-Materna>
10. Organización mundial de la salud. OMS | La duración óptima de la lactancia materna exclusiva. WHO [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 30]; Available from: http://www.who.int/elena/titles/review_summaries/exclusive-breastfeeding/es/
11. Selim L. La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica [Internet]. Unicef. 2019 [cited 2020 Sep 30]. p. 1. Available from: <https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica>
12. Gómez M, Ares S. Técnicas de Lactancia Materna – AEP – Lactancia Materna [Internet]. Asociación Española de Pediatría- Comité de Lactancia Materna. 2020 [cited 2020 Sep 30]. Available from: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>
13. Organización mundial de la salud. Posturas y posiciones para amamantar | Alba Lactancia Materna [Internet]. [cited 2020 Sep 30]. Available from: <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>
14. Organización mundial de la salud. El reflejo de succión y la producción de leche. 2020 [cited 2020 Sep 30];1–8. Available from: <https://www.bebesymas.com/lactancia/el-reflejo-de-succion-y-la-produccion-de-leche>
15. Organización mundial de la salud. Extracción y conservación de la leche materna - Publicaciones Científicas [Internet]. [cited 2020 Sep 30].

Available from:

https://www.enfermeriadeciudadreal.com/articulo_imprimir.asp?idarticulo=605&accion=

16. anonin. manejo de las complicaciones de la diabetes en urgencias. [Internet]. on-line. 2013 [cited 2020 Sep 30]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/complicaciones-lactancia-materna/>
1. Fondo de las naciones unidas para la Infancia. Lactancia materna | Nutrición | UNICEF [Internet]. 2009. 2015 [cited 2020 Sep 29]. Available from: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
2. Organizacion mundial de la salud. OMS | Lactancia materna. WHO [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep 23]; Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
3. OMS. Estrategia mundial: la lactancia materna, fundamental para la supervivencia infantil. WHO [Internet]. 2013 [cited 2020 Sep 29]; Available from: https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=293:estrategia-mundial-lactancia-materna-fundamental-supervivencia-infantil&Itemid=481
4. Tecnica N. Norma tecnica iniciativa amigos de la madre y la niñez centro de salud integral san juan de dios chimore 1. 2018;
5. Whitford HM, Wallis SK, Dowswell T, West HM, Renfrew MJ. Breastfeeding education and support for women with twins or higher order multiples. Vol. 2017, Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley and Sons Ltd; 2017.
6. Elana Pearl Ben-Joseph M. Lactancia materna frente a lactancia con leche de fórmula. KidsHealth [Internet]. 2015 [cited 2020 Sep 30]; Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/breast-bottle-feeding->

esp.html

7. Rodolfo L, Pérez M, Martha Beatriz Hernández Pérez L, Yenisel L, Morales C, Allende S. M MA AT TE ER RI IA AL L D DE E A AP PO OY YO O D DO OC CE EN NC CI IA A Lactancia Materna. Generalidades y Aplicación Práctica en Pediatría. 2011.
8. Organización mundial de la salud. OMS | Lactancia materna. WHO [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep 30]; Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
9. Organización panamericana de la salud. OPS/OMS | Beneficios [Internet]. [cited 2020 Sep 30]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es
10. Lozano de la Torre M. Beneficios de la lactancia materna. Jano Med y humanidades. 2006;(1594):45.
11. Organización mundial de la salud. 11 Pasos de La Lactancia Materna [Internet]. [cited 2020 Sep 30]. Available from: <https://es.scribd.com/document/406055073/11-Pasos-de-La-Lactancia-Materna>
12. Organización mundial de la salud. OMS | La duración óptima de la lactancia materna exclusiva. WHO [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 30]; Available from: http://www.who.int/elena/titles/review_summaries/exclusive-breastfeeding/es/
13. Selim L. La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica [Internet]. Unicef. 2019 [cited 2020 Sep 30]. p. 1. Available from: <https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica>

14. Gómez M, Ares S. Técnicas de Lactancia Materna – AEP – Lactancia Materna [Internet]. Asociación Española de Pediatría- Comité de Lactancia Materna. 2020 [cited 2020 Sep 30]. Available from: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>
15. Organización mundial de la salud. Posturas y posiciones para amamantar | Alba Lactancia Materna [Internet]. [cited 2020 Sep 30]. Available from: <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>
16. Organización mundial de la salud. El reflejo de succión y la producción de leche. 2020 [cited 2020 Sep 30];1–8. Available from: <https://www.bebesymas.com/lactancia/el-reflejo-de-succion-y-la-produccion-de-leche>
17. Quisbert L, Calderón E de. ARTÍCULO ORIGINAL Extracción manual de leche materna para el mantenimiento de la lactancia. ... “CUADERNOS DEL ... [Internet]. 2009 [cited 2020 Oct 4]; Available from: <http://biblioteca.fment.umsa.bo/docs/tc/v54n2a02.pdf>
18. Organización mundial de la salud. Extracción y conservación de la leche materna - Publicaciones Científicas [Internet]. [cited 2020 Sep 30]. Available from: https://www.enfermeriadeciudadreal.com/articulo_imprimir.asp?idarticulo=605&accion=
19. anonin. manejo de las complicaciones de la diabetes en urgencias. [Internet]. on-line. 2013 [cited 2020 Sep 30]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/complicaciones-lactancia-materna/>

ANEXOS

ANEXO N° 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	JULIO 2019	AGOSTO 2019	SEPTIEM- BRE 2019	OCTUBRE 2019	NOVIEM- BRE 2019	DICIEM- BRE 2019	ENERO 2019	SEPTIEM- BRE 2019
I FASE DE PLANIFICACIÓN								
Revisión bibliográfica								
Elaboración de diseño								
Diseño de los instrumentos								
Realización de instrumentos								
Revisión y aprobación de los instrumentos								
II FASE DE EJECUCIÓN								
Recolección de datos								
Tabulación de datos								
Análisis e interpretación de datos								
III FASE DE COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN								
Redacción de informe final								
Corrección de ciertos puntos del informe final								
Revisión								
Impresión del informe final								
Entrega de la tesis								

ANEXO N° 2: PLAN EDUCATIVO

EXPOSITORA: Cintya Isabel Montaña Escobar

TEMA: beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnicas de amamantamiento.

TURNO: mañana

PARTICIPANTES: mujeres puérperas.

LUGAR: Auditorio del Centro de Salud Integral “San Juan de Dios”

OBJETIVO GENERAL:

Capacitar y Fortalecer los conocimientos de las madres puérperas sobre los beneficios e importancia de la leche materna y las posiciones de amamantamiento garantizando Asia una alimentación saludable y previniendo complicaciones en la madre y el recién nacido durante las dos primeras semanas de vida en el centro de salud integral “San Juan de Dios” de la provincia de Chimoré del departamento de Cochabamba.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Incrementar los conocimientos de las mujeres puérperas a cerca de los beneficios e importancia de la lactancia materna.
- Capacitar a las madres puérperas sobre las posiciones de amamantamiento al recién nacido.
- Fomento a la lactancia materna exclusiva en el recién nacido.

PLAN EDUCATIVO

CONTENIDO DEL TEMA	METODOLOGIA	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
<ul style="list-style-type: none"> • Introducción acerca de la lactancia materna. • Aspectos generales de la lactancia materna. • Definición de lactancia materna exclusiva. • Beneficios de la lactancia materna exclusiva. - Beneficios para el recién nacido. - Beneficios para la madre. - Beneficios para la familia. • Composición de la leche materna. - Agua - Carbohidratos - Grasas - Proteínas - Minerales - Vitaminas - Hormonas - Células protectoras • Tipos de leche materna. - Calostro - Leche de transición. - Leche madura • Definición de técnicas de amamantamiento. • Posiciones para amamantar. - Posición 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición dialogada • Demostración de las técnicas de amamantamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida y presentación a los asistentes por parte de la expositora. • Presentación del objetivo general y específicos del tema a los asistentes. • Lluvia de ideas acerca del tema por parte de los participantes. • Desarrollo y explicación del tema a los asistentes por parte de la expositora. • Preguntas acerca del tema por parte de los participantes. • Demostración práctica de las técnicas de amamantamiento por parte de la expositora. • Refrigerio. • Evaluación post educación. • Demostración de las técnicas de amamantamiento por parte de los participantes (evaluación a través de la lista de cotejo) • Aplicación del instrumento de evaluación teórica (cuestionario). • Entrega de una guía educativa 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 min • 3 min • 10min • 20 min • 5 min • 15 min • 10 min • 30 min • 10 min 	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores • Data show • Guía sobre los beneficios y técnicas de amamantamiento. • 1 muñeca para la demostración práctica. • 1 rotafolio con las posiciones de amamantamiento. • Tríptico de lactancia materna. • Encuestas • Lapiceros. • tableros

<p>acostada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posición del balón debajo el brazo o panza con costillas. - Postura sentada o posición del caballito. - Postura sentada o posición estirada. • Signos de buena posición. • Definición y pasos de los signos de buen agarre. • Reflejos que debe presentar el recién nacido para el amamantamiento. - Reflejos de búsqueda. - Reflejos de succión - Reflejos de deglución. • Ventajas para el recién nacido y la madre acerca de la adecuada aplicación práctica de las técnicas de amamantamiento. • Desventajas para el recién nacido y la madre acerca de la inadecuada aplicación práctica de las 		<p>referente al tema a todas las participantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrega de presentes a las participantes. • Agradecimientos y conclusiones de la sesión educativa. 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 min • 5 min • 5 min 	
--	--	---	---	--

técnicas de amamantamiento.				
TOTALES			2 HORAS	

6.- ¿Cuánto tiempo debe dar lactancia materna exclusiva a su bebé?

- a) 6 meses.
- b) 8 meses.
- c) Hasta los 2 años
- d) No sabe

7.- ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna exclusiva para su bebé?

- a) Es muy nutritivo, previene de enfermedades en él bebe
- b) Solo calma el hambre y la sed del niño
- c) Mantiene unidos a los padres
- d) Ninguno

8.- ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para usted como madre?

- a) Permite continuar con la antigua tradición de amamantar
- b) Involución del útero, anticonceptivo
- c) Retrasa la menstruación y previene el cáncer de mama
- d) Ninguno

9.- ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para la familia?

- a) Económico, crea lazos de amor.
- b) Mantiene unidos a los padres
- c) Previene de infecciones
- d) Ninguno

10.- ¿Sabe usted qué es el calostro?

- a) Leche amarilla que se produce los primeros tres días luego del parto
- b) Leche de engorde para el bebé
- c) Leche amarilla con alto contenido de azúcares
- d) No sabe

11.- ¿Con que frecuencia se debe alimentar al bebé?

- a) Cada dos horas.
- b) Cada tres horas
- c) A libre demanda
- d) A cada instante

12.- ¿Cuánto tiempo debe durar una mamada?

- a) Hasta que sienta que los pechos se vaciaron
- b) Hasta que el bebé se quede dormido
- c) Todo el tiempo que quiera mamar
- d) Alrededor de 15 a 20 minutos en cada seno

13.- ¿Cuál de estas posiciones es la más correcta para amamantar al bebé?

- a) Sentada, con la espalda apoyada en la silla o cama, cargo a mi bebé de costado, con la cabecita mirando a mi seno, mientras su cuerpecito es sostenido por mi brazo.
- b) Sentada, mi bebé acostado sobre mis piernas y dejo caer (colgar) mi seno para que el bebé lo coja.
- c) Posición de rodillas y los codos apoyados sobre la cama, para dejar caer mis senos y el bebé lo coja
- d) En cama, de costado y mi bebé recostada boca arriba.

14.- ¿Cuál es la forma correcta de sostener el seno con la mano?

- a) En forma de C: pulgar sobre el pezón y cuatro dedos por debajo del pezón.
- b) En forma de tijera: el pulgar y dedo índice por encima del pezón y tres dedos por debajo del pezón.
- c) Se debe coger con los cinco dedos por encima del pezón para evitar que el seno tape la nariz del bebé y se pueda ahogar.
- d) No sabe

15.- ¿Cuál es la forma correcta en que el bebé debe coger el pezón con la boca?

- a) Debe coger solo el pezón
- b) Debe coger toda la areola
- c) Debe coger todo el pezón sin la areola
- d) No sabe

16.- ¿Cuáles son los signos de mal agarre del pezón?

- a) Cuando hay ruido y dolor
- b) Cuando el bebé llora
- c) Cuando el bebé succiona con dificultad
- d) No sabe

17.- ¿Al finalizar la mamada que debo realizar?

- a) Limpiar la boca del bebé
- b) Favorecer la eliminación de gases
- c) Cambiar el pañal al bebé
- d) No sabe

18.- ¿Cuál es la posición adecuada del bebe para dormir luego de mamar:

- a) Boca arriba para evitar que se pueda ahogar
- b) De costado, así evito que se ahogue con su leche
- c) De cúbito ventral (boca arriba), para evitar que se mueva y se voltee.
- d) No sabe

ANEXO N° 4: GUÍA DE OBSERVACIÓN

PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA		CUMPLE	NO CUMPLE
1	Lavado de manos.		
2	Limpieza de los pezones y/o las mamas.		
3	Masajea las mamas.		
4	Ejercita los pezones si es necesario.		
5	Adopta una adecuada posición para amamantar sentada o recostada.		
6	Sostiene al bebé adecuadamente (cabeza en flexura y bebé de costado con pecho y barriga en contacto con pecho y barriga de la madre).		
7	Estimula el agarre del pezón.		
8	Sostiene el seno con la mano en forma de C.		
9	Observa y corrige el agarre del pezón (areola/labios evertidos).		
10	Habla con su niño, lo acaricia, lo mantiene despierto.		
11	Observa flacidez de mama y mide el tiempo.		
12	Retira el pezón, colocando el dedo meñique en la boca del bebé		
13	Facilita la salida de gases en posiciones adecuadas.		
14	Cambia de seno para amamantar al RN.		
15	Estimula al niño para que continúe succionando.		
16	Coloca al niño en posición lateral para dormir.		
17	Inicia la lactancia por el último seno amamantado Anteriormente.		

LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es el mejor alimento para el bebé porque tiene todos los nutrientes que necesita y en las cantidades correctas, para que crezca **SANO, FUERTE E INTELIGENTE.**



¿QUE ES EL CALOSTRO?

Es la primera leche materna color amarillento claro, se caracteriza por ser rica en proteínas y sales minerales.



ANEXO N° 5: LACTANCIA MATERNA

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL NIÑO, NIÑA.

- ✓ Es el alimento mas completo que el bebé requiere para crecer.
- ✓ Ayuda al desarrollo del cerebro
- ✓ Es la primera vacuna que le protege de muchas enfermedades
- ✓ La primera leche (calostro) es natural y potente alimento.
- ✓ Fortalece la relación madre-bebé.



BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE:

- ✓ Favorece la recuperación postparto
- ✓ Disminuye el riesgo de cáncer de ovario y de mama.
- ✓ Favorece la relación madre-hijo
- ✓ Evita embarazos seguidos si dan lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

POSICIONES PARA DAR DE LACTAR: POSICIÓN ACOSTADA.



Acostada de lado, coloca al bebé de costado y pon su cara frente al pezón, acerca su cabeza hasta que el bebé logre agarrar el pecho puede utilizar una mano para sostener al bebé.

POSICIÓN DEL BALÓN DEBAJO EL BRAZO O PANZA CON COSTILLAS:

Él bebé debe estar apoyado sobre una almohada debajo del brazo o axila de la mama del lado que baya amamantar, sostener la cabecita colocando la mano por debajo de la oreja y el vientre apoyando sobre las costillas de la madre esta posición permite amamantar a gemelos o mellizos.



POSTURA SENTADA O POSICIÓN DEL CABALLITO:

Sentar al bebé sobre las piernas de la madre, introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunta hacia arriba (dirección del paladar) y sostener con ambas manos al bebé. Esta posición muy útil para bebés con maxilar inferior corto o retraído.



POSTURA SENTADA O POSICIÓN ESTIRADA:

Sostener a tu bebe con un brazo, poniendo su cabeza en la parte interna del codo y sujetando la columna y las nalguitas del bebé. El bebé debe estar de frente a tu estomago quede pegado a tu abdomen.



COMO AGARRAR EL PECHO MATERNO PARA DAR DE LACTAR:

Colocar los dedos en forma de "C" con el dedo pulgar arriba del pezón y las demás por debajo, frotar con el pezón los labios del bebe para estimular que abra bien la boca.



LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SE INICIA DESDE EL MOMENTO DEL NACIMIENTO HASTA LOS 6 MESES, COMPLEMENTANDO CON PAPILLAS DE 6 MESES HASTA LOS 2 AÑOS.

CONSEJOS PARA TI MAMÁ

Y TU HERMOSO NIÑO(A).

CENTRO DE SALUD INTEGRAL "SAN JUAN DE DIOS"

LACTANCIA MATERNA



¡EXPERIMENTANDO LO BELLO DE AMAMANTAR!

ELABORADO POR: CINTYA I. MONTAÑO ESCOBAR

ANEXO N° 6: FOTOGRAFÍAS





