

**SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICA**  
**DIRECCION DE POST - GRADO U.M.S.S.**  
**HOSPITAL OBRERO Nº 2 CAJA NACIONAL DE SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA**  
**COCHABAMBA - BOLIVIA**

**EVALUACION**  
**LACTANCIA MATERNA**

**HOSPITAL Nº 2 CAJA NACIONAL DE SALUD**

**MAYO A NOVIEMBRE**  
**1999**

**AUTORA:**  
**Dra. GLORIA ROJAS CASTRO**  
**MÉDICO RESIDENTE R.III C.N.S.**

**TUTORA:**  
**Dra. SONIA MENDOZA LARA**  
**NEONATÓLOGA - PEDIATRÍA C.N.S.**

**COCHABAMBA - BOLIVIA**  
**2.000**

# INDICE

## RESUMEN

1. INTRODUCCION . . . . .	1
2. MARCO TEORICO . . . . .	2
2.1 GENERALIDADES Y EPIDEMIOLOGIA . . . . .	3
3. OBJETIVOS . . . . .	4
3.1 OBJETIVOS GENERALES . . . . .	4
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICO . . . . .	4
4. DISEÑO METODOLOGICO . . . . .	5
5. TIPO DE INVESTIGACION . . . . .	5
6. UNIVERSO DE ESTUDIO . . . . .	5
7. VARIABLES . . . . .	5
7.1 VARIABLE INDEPENDIENTE . . . . .	5
7.2 VARIABLE DEPENDIENTE . . . . .	6
8. CONCLUSIONES	
9. RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

# EVALUACION

## LACTANCIA MATERNA

HOSPITAL OBRERO N° 2 CAJA NACIONAL DE SALUD

### RESUMEN

Proceso de síntesis y secreción de leche, de la glándula mamaria para la alimentación del niño.

La secreción de la leche es el resultado de procesos complejos cuya finalidad es la elaboración de un fluido capaz de proveer todos los nutrientes necesarios para el niño; durante los 4 a 6 meses de vida. La composición de este fluido es dinámica obedeciendo a mecanismos de regulación neuroendócrina. Está formada por una mezcla de agua con una emulsión de grasa y una dispersión de proteínas junto con un azúcar en solución verdadera.

Habitualmente se define 3 períodos: calostroal, transicional y maduro.

El niño depende de la transferencia materna de nutrientes, componentes bioactivos y agentes protectores tanto antes como después del nacimiento. La transferencia de estos productos y de la madre al niño ocurre a través de la placenta antes del nacimiento y por el calostro y la leche materna por

después de nacer. La sustitución de la leche materna por fórmula, deprivada al niño no sólo de nutrientes que le son más accesibles de la leche materna que en la fórmula, sino también de un gran número de componentes bioactivos, así como la protección inmune dirigida especialmente a los patógenos en el ambiente del niño. La leche humana, como la de otros mamíferos está adaptada específicamente a las necesidades del recién nacido. Los componentes bioactivos son la razón por la cual la leche humana es superior a la mejor de las fórmulas infantiles.

El amamantamiento contribuye a la sensibilidad materna la exitosa transición del embarazo al puerperio.

De acuerdo a la OMS/UNICEF, 1989 en declaración conjunta menciona: El calostro - leche producida por las madres durante los primeros días después del nacimiento es la primera inmunización del bebé contra infecciones y enfermedades. Debido a su importancia para una nutrición óptima del niño, para la salud y para el espaciamiento de los nacimientos, es necesario dar a la promoción de la lactancia una alta prioridad.

La leche materna es un recurso natural y renovable. La lactancia es una práctica ecológicamente viable que ha de PROMOVERSE, PROTEGERSE Y APOYARSE.

## 1. INTRODUCCION

En nuestro propósito de conocer mejor la lactancia materna a libre demanda frecuente en nuestro medio, se ha tenido en consideración el tema de EVALUACION DE LACTANCIA MATERNA, como tema de análisis y estudio, siendo que la lactancia materna constituye una indicación médica mas que con mayor frecuencia se deberá promocionar en nuestros centros hospitalarios sin distinción de clases, edad ni sexo, existen factores asociados a la decisión que toma una mujer de dar el pecho a su hijo y de seguir haciéndolo, los aspectos psicológicos de la lactancia materna y la presunta protección de la leche humana frente a diversas enfermedades e infecciones.

No es sorprendente descubrir que la intensión declarada de una mujer de alimentar al pecho a su hijo sea como una predicción al inicio de la lactancia materna y que su duración esté en correlación con lo esperado con la mujer. El tiempo previsto de lactancia materna es probablemente, como han sugerido Loughin y cols (1985), una medida indirecta de la confianza de una mujer en su capacidad o compromiso para dar el pecho.

Las dificultades o para alimentar al pecho son enormes para las mujeres que trabajan fuera de casa y en especial para los grupos de renta baja.

## 2. MARCO TEORICO

El presente trabajo de investigación realizado en el Hospital Obrero N° 2 de la Caja Nacional de Salud pretende determinar la situación de la lactancia materna a través de la detección de fallas y la forma de poder mejorar de acuerdo a las posibilidades de todo el equipo de salud aportando con los conocimientos y poniéndolos en práctica. Observando todo el período desde el embarazo hasta la obtención del producto ya que se trata de un proceso caracterizado por una preparación en tanto y en cuanto se refiere a la promoción de la lactancia materna mediante participación activa para una lactancia efectiva.

El trabajo se coordina con el servicio de Gineco-Obstetricia y Pediatría sobre todo en el servicio de Neonatología en la atención prenatal, el trabajo de parto, y/o cesárea, puerperio principalmente al recién nacido cumpliendo las normas de atención al binomio Madre - Niño con el objeto de proporcionar la lactancia materna y como consecuencia disminuir las elevadas tasas de morbi - mortalidad.

Se ha señalado que una lactancia prolongada se ve mas favorecida cuando los niños empiezan a mamar durante la primera o primeras horas después del nacimiento que cuando lo hacen mas tarde (Klaus y Kenell 1976, Taylor y Coles 1986), estudiaron el efecto "Contacto extra" entre mujeres

primiparas y sus hijos recién nacidos. Este consistía en un contacto piel contra piel y una mamada a los pocos minutos de parto por lo cual es importante EL APEGO PRECOZ.

## **2.1 GENERALIDADES Y EPIDEMIOLOGIA**

Respecto a la epidemiología del fomento de la lactancia materna existen diferencias regionales que establecen una brecha de hasta siete meses en la duración media de la lactancia con periodos mas prolongados en el Altiplano en comparación en Llanos y Valles; también hay variaciones marcadas entre zonas rurales y urbanas con mayor prevalencia en las primeras.

La situación económica y el nivel educativo han demostrado una influencia proporcionalmente inversa a la prevalencia de lactancia materna en el país.

De manera general, las madres de mayor edad, menor educación y menores recursos tienden a dar seno materno más tiempo que sus contrapartes.

Dada la distribución epidemiológica de la población infantil estas diferencias tienen consecuencias tanto para los médicos como para las familias. Estos hechos epidemiológicos significan que todo el equipo