

TABLA DE CONTENIDO

CUADRO

Pág.

AGRADECIMIENTO.....	i
TABLA DE CONTENIDO	iii
LISTA DE GRAFICAS	v
1. ANTECEDENTES	1
2. JUSTIFICACION.....	4
3. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	5
4. OBJETIVOS.....	5
4.1. Objetivo general.....	5
4.2. Objetivos específicos	5
5. MARCO TEORICO.....	6
5.1. Fisiología de la secreción láctea	7
5.2. Reflejos que intervienen en la lactancia materna	8
5.3. Composición de la leche materna.....	10
5.4. Efectos antiinfecciosos de la leche materna	11
5.5. Factores económicos.....	11
5.6. Influencias socioculturales.....	12
5.7. Ventajas de la lactancia materna	13
5.8. Fomento de la lactancia materna	15

CUADRO**Pág.**

6.	DEFINICION DE VARIABLES	17
6.1.	Variables prioritarias del estudio	17
7.	DISEÑO METODOLOGICO	17
7.1.	Tipo de muestra.....	17
7.2.	Definición de universo y muestra.....	18
7.2.1.	Universo.....	18
7.2.2.	Muestra.....	18
7.2.3.	Unidad de estudio y análisis.....	18
7.2.4.	Tipo de muestra.....	18
7.3.	Métodos e instrumento de recolección de datos	18
7.4.	Tiempo	19
7.5.	Recursos.....	19
8.	PRESENTACION DE DATOS Y ANALISIS.....	20
7.	CONCLUSIONES	45
8.	RECOMENDACIONES.....	5346
9.	BIBLIOGRAFIA	59

ANEXO

ANEXO 1	ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES PARA LA DETERMINACION DE PATRONES DE HABITOS DE LACTANCIA MATERNA (Guía de Entrevista).....	A1
---------	--	----

LISTA DE CUADROS

CUADRO	Pág.
1. Distribución de la población en estudio según grado de instrucción. C.P.S..Santa Cruz . Junio-Julio-Agosto 1992.....	24
2. Distribución poblacional atendida en la C.P.S..Santa Cruz. Junio-Julio-Agosto 1992	26
3. Distribución según estado civil de la población estudiada. C.P.S. Santa Cruz. Junio-Julio,-Agosto 1992	28
4. Distribución de la actividad que realiza la madre.C.P.S. Santa Cruz. Junio-Julio-Agosto 1992	30
5. Distribución del tiempo que dedica la madre a su trabajo. C.P.S. Santa Cruz. Junio-Julio-Agosto 1992.	32
6. Distribución del número de embarazos. C.P.S.. Santa Cruz. Junio-Julio-Agosto 1992.	34
7. Distribución de la edad a la que se suspendió la lactancia totalmente al último hijo. C.P.S..Santa Cruz. Junio-Julio-Agosto 1992	42
8. Distribución de causas que motivan a suspender totalmente la alimentación materna. C.P.S.. Santa Cruz . Junio-Julio-Agosto 1992.	44

9.	Distribución sobre mitos y creencias de la lactancia materna. C.P.S.. Santa Cruz. Junio-Julio-Agosto 1992	46
10.	Distribución del amamantamiento del niño durante el primer mes. C.P.S.. Santa Cruz. Junio, Julio, Agosto 1992	48
11.	Distribución de horas al días que permanece la madre fuera de la casa trabajando. C.P.S.. Santa Cruz. Junio-Julio-Agosto 1992	50
12.	Distribución del tiempo de lactancia a sus diferentes hijos. C.P.S.. Santa Cruz. Junio-Julio-Agosto 1992.	54
13.	Distribución sobre quién le aconsejó para suprimir la leche materna. C.P.S.. Santa Cruz. Junio-Julio-Agosto 1992.....	56

LISTA DE GRAFICAS

GRAFICA	Pág.
1. Distribución femenina atendida en la C.P.S. según edades. Santa Cruz . Junio-Julio-Agosto 1992.....	21
2. Distribución de partos en número y tipo de partos atendidos en el trimestre. Junio-Julio-AgostoC.P.S. Santa Cruz. 1992.....	28
3. Distribución de partos normales de acuerdo al número de hijos en el trimestre. Junio- Julio-Agosto. Santa Cruz. 1992.....	38
4. Distribución de cesáreas de acuerdo al número de hijos en el trimestre Junio-Julio-Agosto. Santa Cruz. 1992.....	40
5. Distribución de respuestas sobre si la lactancia perjudica la figura de la madre. C.P.S.. Santa Cruz. Junio-Julio-Agosto 1992.....	52

1. ANTECEDENTES

Existen muchos elementos que deben ser tomados en cuenta para analizar el problema de la desnutrición en niños menores de un año, que conllevan a tasas de mortalidad infantil muy altas y que podrían ser corregidas con una adecuada promoción de la lactancia materna durante los primeros meses de vida.

Esta práctica ha disminuido en forma alarmante en nuestro país y en Latinoamérica, debido a múltiples factores como: a) la inserción de la madre en el mercado de trabajo en forma no del todo ventajosa, que obliga a ésta a dejar el cuidado de su niño de terceras personas, a la sustitución de la leche materna por productos lácteos comercializados y b) la falta de difusión sobre las ventajas que ofrece la lactancia materna.

Otras causas que provocan la disminución de la práctica de la lactancia materna, son las circunstancias culturales y socioeconómicas; en este sentido, es el sector salud el responsable de esta situación, quién no refuerza la educación, al no promover adecuadamente el amamantamiento; descuidando la convicción acerca de las ventajas que ofrece; las que muy lejos de ser fortalecidas con actitudes y prácticas, que mejoren esta situación, los hospitales contribuyen, con frecuencia a la disminución de la lactancia materna por diversos motivos, como: el poco apoyo y estímulo en favor de esta práctica, o bien, por implantar costumbres y procedimientos que interfieren en la iniciación y establecimientos normales de la misma. A esto se suma la separación de las madres de sus hijos recién nacidos, la introducción de

fórmulas glucosadas con el biberón, antes de iniciar la lactancia y el fomento sistemático de la utilización de sustitutos de la leche materna.

Para que la lactancia natural se inicie y establezca debidamente es preciso que durante el embarazo y el puerperio, las madres cuenten con el apoyo activo, no sólo de sus familiares y comunidades; sino también de la totalidad del sistema de salud. Lo mejor sería, que todos los agentes de salud con quiénes tendrán contacto las futuras madres, estén realmente interesados por promover la lactancia materna y sean capaces de facilitar la información oportuna y poseer un buen conocimiento práctico de como se mantiene la lactancia materna.

La O.M.S. y UNICEF, consideran que entre los muchos factores y establecimiento normales de la lactancia natural, las prácticas de atención de salud, sobre todas aquellas relacionadas con la atención a las madres y a los recién nacidos, destacan entre las que ofrecen perspectivas más prometedoras de aumentar la prevalencia y la duración de la lactancia natural. Esa creencia se basa en razones como la predisposición de los agentes de salud a promover comportamientos favorables para la salud, la propia naturaleza y funcionamiento de los servicios de atención de salud y el hecho de que para mantener o introducir costumbre y procedimientos apropiados, apenas se necesitan más recursos que la buena voluntad. Por esa razón, la O.M.S. y UNICEF, están dispuestas a la revisión de modalidades, de manera que puedan reforzarse las políticas, prácticas y costumbres favorables a su iniciación rápida y su establecimiento, y pueda modificarse todo lo que vaya en contra. La presente declaración se refiere al tiempo relativamente breve de atención prenatal, obstétrica y perinatal en salas y clínicas de maternidad, lapso de importancia crítica para la buena iniciación y el mantenimiento de la lactancia natural. Es en ese mo-

mento cuando más estrecha es la relación entre el personal de salud y la madre, y cuando las prácticas de atención de salud ejercen su máxima influencia sobre la actitud de la madre en lo que respecta a la lactancia natural y sus percepciones sobre la capacidad de lactar ¹ .

La declaración se dirige a las autoridades nacionales competentes, es decir, a los responsables políticos en materia de salud y nutrición, a los jefes de los servicios de salud de la madre y el niño y de planificación familiar, a clínicos, parteras y personal de enfermería y demás personal de los servicios e instituciones de maternidad encargados de la atención a los recién nacidos. Así mismo, a las organizaciones de agentes de salud y a los grupos de apoyo a las madres. Tiene un doble objetivo: 1º) promover el conocimiento de la importancia crítica que tienen los servicios de salud en la promoción de la protección de la lactancia natural y 2º) describir medidas que puedan adaptarse para facilitar a las madres la información y apoyo oportunos. Se ocupa sobre todo de medidas que deben adoptarse, más que de los detalles del contenido de esas medidas, por ejemplo, la estructura de los mensajes o los medios de difundirlos.

Estos detalles se pueden determinar mejor a la vista de las circunstancias locales ².

Es así, que dada la importancia de la lactancia materna para el crecimiento y desarrollo del niño, se requiere fortalecer profundamente los procedimientos de promoción, educación y fomento a este tipo de prácticas, tanto a nivel hospitalario como

¹ O.M.S. - UNICEF. Protección, Promoción y Apoyo de la lactancia Natural. Ginebra. 1989

² O.M.S. - UNICEF. Protección, Promoción y Apoyo de la lactancia Natural. Ginebra. 1989

comunitario, haciendo que la madre tome conciencia del papel fundamental que le toca desarrollar en la primera etapa de su recién nacido.

2. JUSTIFICACION

Observaciones preliminares realizadas en el Hospital Petrolero de Santa Cruz, Bolivia, permiten afirmar, a priori, que existe un elevado número de madres que rehusan amamantar a sus recién nacidos, argumentando muchos "justificativos".

Para poder asegurar, si evidentemente las madres rehusan amamantar a sus niños y poder determinar las causas que condicionan esta situación, es que se hace imperiosa hacer una investigación que pueda conducirnos a establecer, según sea necesario, la realización de programas educativos, a fin de promover en las madres una actitud positiva hacia la lactancia materna y las ventajas que ofrece la misma desde el nacimiento del niño. A parte de ser un requisito para optar el título de "Licenciadas en Enfermería", este trabajo, pretende iniciar una corriente de tópicos a investigar en el campo de la lactancia y otros relacionados con el cuidado de la madre y el niño.