
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN
MUJERES GESTANTES
DEL CENTRO DE SALUD SANTIAGO II

Trabajo Dirigido

Postulante: Univ. Grisel Beatriz Criales Portocarrero

Tutora: Lic. Sonia Luz Santalla López

La Paz – Bolivia
2021

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia por brindarme su apoyo siempre y en especial a mi hijito Rafael Santiago Reyes Criales por ser mi inspiración y fortaleza para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Agradecida siempre con Dios, ya que sin él nada se lograría, a mi mamita toda la vida por estar ahí siempre, brindándome su apoyo incondicional, a mi Tutora Sonia Santalla López por guiarme en todo momento en esta etapa que es muy importante para mi vida profesional y siempre estaré agradecida a la Universidad y a mi Carrera de Trabajo Social que durante estos años fui parte de ella, de todos sus conocimientos que serán de gran aporte para la sociedad en el accionar laboral, brindando la sensibilidad que la sociedad necesita hoy en día.

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria
ENDSA	Encuestas Nacionales de Demografía y Salud
INASES	Instituto Nacional de Seguros de Salud
COMIBOL	Corporación Minera de Bolivia
FEJUVE	Federación de Juntas Vecinales
FONVIS	Fondo Nacional de Vivienda
CONAVI	Consejo Nacional de Vivienda

ÍNDICE

Pág.

Introducción	1
--------------------	---

Capítulo I

Aspectos Metodológicos del Diagnóstico

1.1. Planteamiento del Problema	3
1.2. Formulación del Problema	4
1.3. Formulación de Objetivos	4
1.3.1. Objetivo General	4
1.3.2. Objetivos Específicos	4
1.4. Antecedentes del Problema	5
1.5. Metodología de la investigación	6
1.5.1. Tipo de Investigación	6
1.5.2. Nivel de Investigación	6
1.5.3. Objeto de Estudio	6
1.5.4. Fuentes de Información	7
1.5.4.1. Fuentes primarias	7
1.5.4.2. Fuentes secundarias	7
1.5.5. Delimitación Espacio-temporal	7
1.5.6. Universo y Muestra	7
1.5.7. Técnicas	7
1.5.7.1. Entrevista	7
1.5.8. Proceso Metodológico	7
1.5.8.1. Revisión documental	8
1.5.8.2. Elaboración de Instrumentos	8
1.5.8.3. Recolección de la Información	8
1.5.8.4. Procesamiento de los datos	9
1.5.8.5. Análisis de los datos	9
1.5.8.6. Elaboración del Diagnóstico	10

Capítulo II

Marco Teórico y Conceptual

2.1. La Teoría de la Adopción del Rol Maternal.....	11
2.1.1. Estados de adquisición del Rol.....	11
2.1.2. Apego y Lactancia	12
2.2. Salud.....	12
2.2.1. Salud como Derecho Humano.....	12
2.2.2. El Sistema de Salud en Bolivia	13
2.2.3. Niveles de Atención de Salud	14
2.2.4. Políticas y Programas en relación a la Lactancia y Maternidad	14
2.2.4.1. Programa Bono Juana Azurduy	14
2.3. Enfoque de Género y Lactancia Materna	14
2.4. Lactancia Materna desde la Biología	16
2.4.1. Lactancia Materna Inmediata	16
2.4.2. Lactancia Materna Exclusiva.....	16
2.4.3. Lactancia Materna Prolongada	16
2.4.4. Alimentación Complementaria	16
2.4.5. Lactancia Materna y sus Beneficios.....	16
2.4.6. Ventajas de la Lactancia Materna	17
2.4.6.1. Para la madre.....	17
2.4.6.2. Para el hijo	17
2.4.6.3. Otras ventajas para la sociedad y el medio ambiente	18
2.4.7. Determinantes para la práctica de la Lactancia	19

Capítulo III

Marco Contextual

3.1. Contexto Geográfico	20
3.1.1. Límites.....	21
3.1.2. Educación	21
3.1.3. Idioma	21
3.1.4. Religion	21
3.1.5. Salud.....	21
3.1.6. Deportes.....	22

3.2. Contexto Institucional.....	22
3.2.1 Centro de Salud Santiago II	22
3.2.2. Misión	22
3.2.3. Visión.....	22
3.2.4. Ubicación Geográfica	23
3.2.5. Organigrama del Centro de Salud Santiago II	24
3.3. Marco Normativo	25
3.3.1. Constitución Política del Estado	25
3.3.2. Ley N° 548 Código de la Niña Niño y Adolescente	25
3.3.3. Ley N° 3460 de Fomento a la Lactancia Materna y Comercialización de sus Sucedáneos	25
3.3.4. Decreto Supremo Nro. 0115 Reglamento a La Ley Nro. 3460, de Fomento a la Lactancia Materna y Comercialización de Sucedáneos.....	26

Capítulo IV

Resultados Del Diagnóstico

4.1. Datos socio demográficos.....	29
4.1.1. Edad.....	29
4.1.2. Estado Civil	30
4.1.3. Grado de Instrucción	31
4.1.4. Procedencia	32
4.1.5. Ocupación	33
4.2. Situación del Embarazo	34
4.3. Percepción sobre la Lactancia Materna.....	35
4.3.1. Mujeres gestantes y número de embarazos	36
4.3.2. Expresiones respecto a la Lactancia Materna Exclusiva	38
4.3.3. Razones por las cuales toman esa decisión	39
4.3.4. Tiempo de Lactancia	40
4.3.5. Fuente de información respecto a la Lactancia Materna.....	41
4.3.6. Tarea de información del Centro de Salud.....	42
4.3.7. Trabajo Vs. Amamantamiento	43
4.4. Identificación de Problemas.....	44
4.5. Clasificación de problemas	44
4.5.1. Problemas Sociales	45

4.5.2. Problemas Culturales	45
4.6. Priorización del Problema	45
4.7. Descripción del Problema	47
4.8. Explicación del Problema Priorizado.....	47
4.9. Prognosis del Problema.....	48

Capítulo V

Propuesta de Intervención Social

5.1. Aspectos Generales del Proyecto.....	49
5.1.1. Denominación del Proyecto	49
5.1.2. Localización del Proyecto.....	49
5.1.3. Institución Ejecutora	49
5.1.4. Institución Responsable	49
5.1.5. Tipo de participantes	49
5.2. Fundamentación	50
5.3. Estrategia de Intervención	50
5.4. Formulación de Objetivos	51
5.4.1. Objetivo general	51
5.4.2. Objetivos Específicos.....	51
5.5. Actividades del Proyecto.....	52
5.6. Proceso Metodológico	52
5.6.1. Momento N° 1 de la motivación	52
5.6.2. Momento N° 2 de la planificación y organización.....	53
5.6.3. Momento N° 3 de la ejecución	53
5.6.4. Momento N° 4 de la evaluación	53
5.7. Contenido de los Temas	56
5.7.1. Presupuesto	59
5.8. Cronograma.....	60

Capítulo VI

6.1. Conclusiones	64
6.2. Recomendaciones	64
6.3 Bibliografía.....	64

INTRODUCCIÓN

Desde la antigüedad el amamantamiento ha sido la única alternativa de subsistencia de los seres humanos, como mamíferos que somos nos alimentamos de leche natural.

En todas las culturas, la Lactancia Materna es el modo de vida y supervivencia aprendida de generación en generación, rodeada de un componente cultural en el cual los valores, mitos y creencias juegan un papel importante.

La Lactancia Materna es una actividad social y significativa en las relaciones familiares, pues están en permanente dinámica y varían de acuerdo a los cambios que suceden en las redes familiares. En la medida que esta dinámica sea posible podrá darse una práctica de Lactancia Materna exitosa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que más de un millón de pequeños mueren anualmente en el mundo por enfermedades que pueden ser evitadas mediante la Lactancia Materna, proporcionando beneficios sociales y económicos a la familia, el incremento de la práctica de la Lactancia Materna representará una disminución efectiva de los presupuestos oficiales al bajar la incidencia de enfermedades de la madre y el niño. Por supuesto el país obtendrá un ciudadano integralmente desarrollado, igualmente significará disminución de costos en la canasta familiar". (Saunero, 2013, pág. 18)

La interacción del niño o niña durante los primeros días, semanas y meses con sus padres, y la formación de las bases de su personalidad y seguridad en sí mismo, está estrechamente ligada al amamantamiento. Por ello el amamantar a un hijo durante un tiempo adecuado es el primer gesto amoroso que podemos ofrecerle.

Si a este proceso de interacción emocional y social se puede incorporar al padre y a otros miembros del grupo familiar, se está estableciendo las bases de una relación afectiva entre el niño y los adultos.

La relación de cercanía física y afectiva con la madre, es una necesidad imperiosa de la naturaleza humana y esa experiencia inicial de comunicación que es el amamantamiento, influye fuertemente en el bienestar inmediato y el desarrollo físico y social posterior del niño.

Para Trabajo Social esta temática es de mucha importancia, su intervención profesional en el área de salud, especialmente en cuanto al fomento y fortalecimiento de la relación madre-niño, tiene el objetivo de promover en la comunidad la integración activa de las acciones en salud.

El presente documento muestra el proceso de intervención social desarrollado por la postulante, para poder plantear una propuesta desde Trabajo Social, para mujeres que acuden al Centro de Salud Santiago II, de la Ciudad de El Alto y que se encuentran en etapa de gestación.

El documento ha sido estructurado por capítulos. El primero está referido a los aspectos metodológicos que guiaron la investigación diagnóstica de la temática de la Lactancia Materna.

El segundo capítulo se refiere al marco teórico conceptual que permite visualizar los fundamentos teóricos del tema de investigación.

El tercer capítulo, analiza y describe las características sociodemográficas y el contexto en el que se desarrolla la dinámica institucional del Centro de Salud de Santiago II, de la Ciudad de El Alto.

En el cuarto capítulo, se realizó el análisis de los resultados que pudieron ser visibilizados, los cuales permitieron describir el diagnóstico sobre la situación de las mujeres en etapa de gestación del Centro de Salud Santiago II.

En el quinto capítulo se planteó la propuesta a esta problemática con los respectivos puntos y actividades a realizarse en el último trimestre de este año.

ASPECTOS METODOLÓGICOS DEL DIAGNÓSTICO

1.1. Planteamiento del Problema

Según la Organización Panamericana de la Salud OPS (1994), la leche materna es el mejor alimento para los recién nacidos, por ser considerada una medida esencial para salvar su vida. Se recomienda que el amamantamiento debe iniciarse en los primeros 60 minutos de vida y dar el pecho de forma exclusiva hasta los 6 meses completando hasta los 2 años de vida. (Saunero, 2013, pág. 12)

Los datos presentados por la OPS, muestran que 5 de cada 10 bebés en América Latina y el Caribe no toman leche materna en la primera hora de vida. Sin embargo, las estadísticas revelan que es una de las regiones que presenta más altos promedios globales de Lactancia Materna.

Al ser este, un tema de prioridad en la salud del recién nacido, la OMS y UNICEF han instituido desde 1992 a nivel mundial, la semana de la Lactancia Materna, que se celebra del 1 al 7 de agosto cada año y que fue asumido por más de 120 países en todo el mundo. (Ministerio de Salud, 2018, pág. 15)

Según el Ministerio de Salud, en Bolivia, el 58,5% de las mujeres proporcionan la leche materna a sus bebés de manera exclusiva hasta los seis meses, con este porcentaje, el país se encuentra en el segundo lugar en Latinoamérica y el Caribe en brindar alimento natural y altamente nutritivo a los niños. (Ministerio de Salud, 2018, pág. 31)

Sin embargo, en el área urbana este porcentaje es menor, corresponde al 40% debido a que las mamás no pueden amamantar o lo hacen solo hasta el sexto mes de vida de sus bebés.

Esta práctica induce a las mujeres al consumo de sucedáneos que no tiene la misma riqueza que de los 6 meses sea por razones de trabajo, desconocimiento de los beneficios de la Lactancia Materna para el recién nacido, o la influencia de la publicidad comercial, que impulsa a las mujeres al consumo de sucedáneos que no tiene la misma riqueza nutricional de la leche materna (Saunero, 2013, pág. 19)

Según los Derechos del Niño (1985) la Lactancia Materna es uno de los importantes derechos que tienen los bebés cuando nacen, porque no sólo se asegura el consumo adecuado de requerimientos nutricionales, sino que, a través de la Lactancia Materna, la madre fortalece el bienestar emocional de su niño, sin dejar de lado la responsabilidad paterna.

En este marco, es importante que las mujeres reciban la información adecuada sobre los beneficios del amamantamiento para evitar riesgos en la salud del recién nacido.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el conocimiento sobre Lactancia Materna, que poseen las mujeres gestantes, cuando acuden al Centro de Salud Santiago II?

1.3. Formulación de Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia Materna, que tienen las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Santiago II de la ciudad de El Alto, para formular propuestas que coadyuven en el abordaje de esta temática.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar el tipo de conocimientos que tienen las mujeres gestantes acerca de la Lactancia Materna.

Priorizar la práctica que realiza el personal sanitario del Centro de Salud de Santiago II respecto a la Lactancia Materna con mujeres gestantes.

Identificar factores asociados al inicio y duración del proceso de la Lactancia Materna y en particular la interacción con el personal del Centro de Salud de Santiago II.

1.4. Antecedentes del Problema

En Bolivia como en muchos otros lugares del mundo, la declinación de la práctica de la Lactancia Materna se ha acelerado en los últimos años. Hay muchos factores que se pueden aducir como causantes de este cambio, algunos son generales, como factores sociales, culturales, económicos o de políticas regionales de salud. En tanto que otros son más específicos, se relacionan con la mujer y su entorno (familia trabajo fuera del hogar y su realidad socioeconómica).

La mortalidad infantil en Bolivia es muy elevada, según las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud ENDSA se estima 24 muertes por mil nacidos vivos, especialmente en niños con un nivel socioeconómico precario. La práctica de la Lactancia Materna, podría contribuir drásticamente al descenso de las tasas de mortalidad infantil.

El Ministerio de Salud, revela que más del 56% de las muertes de niños bolivianos menores de un año se deben a enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias. La desnutrición es otra causa de las muertes infantiles en Bolivia y uno de los factores es la práctica inadecuada de la Lactancia Materna en los primeros seis meses de vida.

La protección, promoción y apoyo a la apropiada Lactancia Materna en Bolivia, permitirá reducir en un 22% la tasa de mortalidad infantil y salvar a más de 45.000 niños menores de un año. (PNUD, 2018, pág. 11)

Las ventajas que la práctica de la Lactancia Materna representa para la salud infantil, tanto en relación al crecimiento físico como al desarrollo psico-emocional del niño son ampliamente reconocidas; sin embargo, por diversos factores socioculturales y por los avances logrados en el campo de la producción industrial de productos lácteos, se ha observado una preocupante tendencia a disminuir esta práctica natural.

“La Lactancia Materna está condicionada por múltiples factores relacionados con la madre, el niño o la niña, el ambiente físico y psicológico que rodean este importante proceso. La actitud positiva, el nivel de sensibilización y el conocimiento por parte de la madre que amamanta, pueden servir de ayuda y ser decisivos para el éxito de la Lactancia Materna” (D. Emilio, 2000, pág. 6)

Hay que tomar en cuenta que es la forma más barata de alimentación, y libre de contaminación para beneficio de sus bebés.

El éxito de la Lactancia Materna podría también depender del personal de Salud, donde las mujeres en etapa de gestación, asisten a sus controles preparándolas con información para lograr un nivel de conocimientos en el tema.

En efecto, es beneficioso para el niño como para la madre, cuando al nacer acostumbra al bebé al acercamiento directo a ella para ser alimentado, generando un grado de satisfacción.

La práctica de la Lactancia Materna, provee a los recién nacidos, de nutrientes adecuados y de inmunización para gran número de enfermedades comunes. Sin embargo el temprano inicio de la complementación alimentaria sin medidas de higiene y esterilización adecuadas, limitan lo valioso de esta experiencia.

En Bolivia según la Ley N° 3460, se promueve y protege la práctica de la Lactancia Materna, hasta los seis meses de edad., desde los seis meses hasta los dos años, continúa con adición de la alimentación complementaria.

1.5. Metodología de la investigación

1.5.1. Tipo de Investigación

La investigación diagnóstica está realizada bajo un enfoque de investigación cuantitativo y cualitativo, por un lado se presenta aspectos cuantificables del problema, pero a la vez permitirá conocer criterios y opiniones de madres gestantes en relación a la Lactancia Materna.

1.5.2. Nivel de Investigación

La investigación fue desarrollada con un enfoque descriptivo y explicativo ya que especifica las características del problema identificado como parte de una realidad concreta como es la Lactancia Materna.

1.5.3. Objeto de Estudio

El conocimiento que tienen las mujeres gestantes respecto a la importancia de la Lactancia Materna para la salud de sus hijos.

1.5.4. Fuentes de Información

1.5.4.1. Fuentes primarias

- Mujeres gestantes entre 18 y 40 años de edad
- Personal de Salud

1.5.4.2. Fuentes secundarias

- Material Bibliográfico
- Archivos documentales
- Búsquedas en Internet

1.5.5. Delimitación Espacio-temporal

El diagnóstico fue realizado en el Centro de Salud Santiago II de la Ciudad de El Alto, durante el periodo correspondiente a la gestión 2019.

1.5.6. Universo y Muestra

El universo, lo constituyen las 30 mujeres gestantes que acude al Centro de Salud Santiago II, es una población homogénea. Este fue el principal criterio para determinar el tamaño de la muestra.

1.5.7. Técnicas

Para la recolección de la información se recurrió al uso de las técnicas básicas propias de la metodología cuantitativa y cualitativa, las cuales tienen similitud con los instrumentos de Trabajo Social, entre ellas se tiene:

1.5.7.1. Entrevista

La entrevista es uno de los procedimientos más utilizados en la investigación social, como técnica profesional de recogida de información. Las entrevistas pueden asumir diferentes modalidades. En este caso se optó por la Entrevista Estructurada o dirigida, la misma que responde a las preguntas en el orden en el que se le han formulado. (Ander Egg, 2003, pág. 152)

1.5.8. Proceso Metodológico

El proceso metodológico comprende fases fundamentales que se desarrollan con la realización de actividades concretas, normas y procedimientos que permiten obtener resultados con la finalidad de conocer la realidad y transformarla.

1.5.8.1. Revisión documental

Proporcionó información veraz y confiable para orientar todo el proceso del diagnóstico y a la vez contar con un respaldo teórico adecuado.

Objetivo:

Establecer una información teórica y conceptual para, establecer el diagnóstico del problema de manera correcta.

Actividades:

- Revisión bibliográfica de textos relacionados con el tema
- Investigación de documentos Institucionales

Resultados:

1.5.8.2. Elaboración de Instrumentos

Se elaboró instrumentos válidos para la recolección de datos, en este caso, guía de preguntas a ser aplicado a mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Santiago II de la ciudad de El Alto.

Objetivo:

Construir instrumentos que posibiliten la recolección de información veraz.

Actividades:

- Identificación de técnicas a ser empleadas en la recolección de datos.
- Selección de instrumentos en relación a la población que está dirigida.
- Confección de instrumentos para su aplicación.

Resultados:

- Guía de Entrevista elaborada.

1.5.8.3. Recolección de la Información

Consistió en la aplicación de las técnicas elegidas, empleando los instrumentos elaborados de forma directa a las fuentes primarias.

Objetivo:

Obtener información sobre el conocimiento de las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Santiago II acerca de la Lactancia Materna.

Actividades:

- Entrevista con mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Santiago II
- Entrevista con el personal de salud del Centro de Salud

Resultados:

Información general del conocimiento de mujeres gestantes respecto a la Lactancia Materna.

1.5.8.4. Procesamiento de los Datos

Esta etapa consiste en el procesamiento de la información obtenida a través de la interpretación de cada dato adquirido, bajo un orden lógico y coherente.

Objetivo:

Organizar y distinguir los datos obtenidos para su análisis e interpretación.

Actividades:

- Selección y ordenamiento de los datos
- Tabulación de los datos

Resultados:

Codificación de datos y obtención de gráficos

1.5.8.5. Análisis de los datos

Consistió en el análisis de la información por medio de la interpretación y sistematización de los datos.

Objetivo:

Identificar las características de la población femenina gestante que acude al Centro de Salud Santiago II para establecer sus problemas o necesidades respecto al conocimiento de la Lactancia Materna.

Actividades:

- Identificación de los aspectos más importantes de la información
- Interpretación de la información

Resultados:

- Selección de problemas
- Priorización del problema
- Establecimiento de causas y efectos del problema

1.5.8.6. Elaboración del Diagnóstico

Consiste en la estructuración de toda la información obtenida, que permita reflejar el estudio realizado dentro del contexto de análisis, con el fin de determinar la coherencia, correlación y orden en la información y al mismo tiempo reconocer el proceso de construcción del diagnóstico del problema.

Objetivo:

Ordenar la información obtenida para explicar las causas y efectos del problema central y facilitar su comprensión.

Actividades:

- Diseño de esquemas y gráficos de información
- Construcción del informe final

Resultados: Documento final del diagnóstico

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. La Teoría de la Adopción del Rol Maternal

Esta teoría plantea que la maternidad es un rol que se aplica a partir del desarrollo de un proceso interactivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo (a) adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimentan placer y gratificación dentro de dicho rol.

El desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia dentro de su rol constituye el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad como madre. (Mercer, 1994, pág. 21)

Cuando la madre logra el apego de su hijo adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y gratificación de su papel. El vínculo afectivo es la atracción que un individuo siente por otro. La conducta de apego busca la unión emocional y seguridad del bebé hacia su madre.

2.1.1. Estados de adquisición del Rol

- a. **Anticipación.-** Empieza en la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos del embarazo. La madre aprende las expectativas de rol, fantasea con él, establece una relación con el feto y se inicia adaptación del rol.

- b. **Formal.-** Empieza cuando nace el bebé e incluye el aprendizaje del rol y su activación.
- c. **Personal.-** La mujer interioriza el rol, la madre experimenta un sentimiento de confianza, armonía y competencia de modo que lleva a cargo el rol maternal.

2.1.2. Apego y Lactancia

El apego y la Lactancia natural han cobrado mucha importancia en las últimas dos décadas, tanto a nivel mundial como nacional. Un buen apego favorece los lazos afectivos entre la madre y su hijo y se relaciona con mayor duración y mejor calidad de la lactancia natural, lo que a futuro, estimula un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño. (Mercer, 1994, pág. 36)

2.2. Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2006)

El Ministerio de Salud define la salud como “la relación de profunda armonía, complementariedad, interdependencia, solidaridad, reciprocidad, espiritualidad y equilibrio de las personas consigo mismas, con la familia, la comunidad con la madre tierra y el cosmos que nos cobija, respetando aceptando y valorando a todos con sus diferencias” (Vargas, Márquez, 2017:23)

2.2.1. Salud como Derecho Humano

Salud es mucho más que la ausencia de enfermedad o tener acceso a la atención médica; es un derecho fundamental que toca todos los aspectos de la vida, se trata de un fenómeno multidimensional La OMS estableció como definición de salud, el estado de completo bienestar físico, mental y social. A esta definición de salud se han ido incorporando otras dimensiones, como la capacidad de funcionar o la salud como un fenómeno continuo y dinámico a lo largo del tiempo, hasta llegar a instaurarse la idea de que la salud es un fenómeno multidimensional. Así pues, se constata que la noción de salud ha ido evolucionando a lo largo de la historia desde un enfoque médico-biológico hasta un concepto global e integral que incorpora el paradigma socio-ecológico. (OMS, 2006, pág. 12)

El Artículo N°25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos consagra el derecho a la salud en los siguientes términos: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.” (Declaracion Universal de los D.D.H.H.)

2.2.2. El Sistema de Salud en Bolivia

El sistema de Salud en Bolivia, se caracteriza por la presencia de 2 grandes sectores: el Público y el Privado., este sistema aglutina a un conjunto de Entidades, Instituciones y Organizaciones que están reguladas por el Ministerio de Salud. Este sistema está conformado por los siguientes sub sectores:

- a) Sub Sector Público: “Se establece para brindar Servicios de Salud a las personas no afiliadas al Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo. Los establecimientos están a cargo de los Municipios” (Giovanella, 2012)
- b) Sub Sector Social: Comprende las Cajas de Salud, los Seguros Universitarios, la Dirección General de Salud, es fiscalizado por el Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES).
- c) Sub Sector Privado: Constituido por Compañías de Seguros y proveedores de Servicios de Salud Privados con y sin fines de lucro. El Ministerio de Salud y otras instancias de gestión del sistema público tienen la responsabilidad de regular su funcionamiento y asegurar que presten servicios efectivos y seguros.
- d) Sub Sector de Medicina Tradicional: “Busca facilitar una atención de la salud equitativa a través de una red de Establecimientos básicos de salud con adecuación y enfoque intercultural, dentro del derecho fundamental a una vida digna. proyectándole hacia el Sistema Único de Salud y el Modelo de Salud Familiar Comunitaria SAFCI” (Giovanella, 2012, pág. 179)

2.2.3. Niveles de Atención de Salud

El Sistema de Salud de Bolivia se encuentra dividido en tres niveles de atención. Sin embargo, se hará énfasis en el primer nivel de atención, dado que el diagnóstico fue realizado en este contexto.

Primer Nivel de Atención: “Es la unidad básica, operativa, integral de la Red Funcional de Servicios de Salud, se constituye en la puerta de entrada al Sistema de Salud, con el objeto de contribuir a mejorar la calidad de vida y la situación de salud de personas, familias y comunidades, mediante las funciones de atención integral intercultural de salud, docencia asistencial e investigación, gestión participativa y control de la salud” (SAFCI, 2010, pág. 11)

2.2.4. Políticas y Programas en relación a la Lactancia y Maternidad

2.2.4.1. Programa Bono Juana Azurduy

El Programa fue promulgado mediante D.S. 066 del 3 de abril de 2009 y consiste en un incentivo monetario, que perciben las madres bolivianas que no cuentan Seguro de Salud a Corto Plazo y los niños y niñas, desde los 0 meses de edad hasta los dos años

Para acceder a este beneficio, las mujeres embarazadas deben cumplir con controles integrales, lo que permite contar con el Subsidio Universal Prenatal, otorgado a partir del quinto mes hasta el noveno, con la finalidad de mejorar la salud de la madre y reducir la mortalidad materna y neonatal.

Este Programa busca garantizar una maternidad segura y el desarrollo integral de la población infantil de cero a dos años de edad, previniendo la desnutrición crónica de niños y niñas a través de controles, cumplimiento con el calendario de vacunas y la concurrencia por parte de los padres y adultos a sesiones educativas, organizadas por el establecimiento en salud. (Ayala, 2009, pág. 4)

2.3. Enfoque de Género y Lactancia Materna

Permite analizar y comprender las características que definen a las mujeres y a los hombres de manera específica, así como sus semejanzas y diferencias. Esta analiza las posibilidades vitales de las mujeres y los hombres; el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, las complejas y diversas relaciones sociales que se dan entre ambos género. (Lagarde, 1996, pág. 13)

La perspectiva de género trasciende a todo los ámbitos en los que se desarrollan cotidianamente las personas. Género como categoría analítica permite distinguir asociaciones simbólicas, denotando una construcción social y un modo específico en las relaciones de poder, diferenciándose claramente de la categoría sexo, que se refiere a una categoría biológica. Al ser una construcción social, el género pone de manifiesto una relación social desigual entre hombres y mujeres.

Desde esta perspectiva puede ayudar a conocer cuáles son las vivencias y las experiencias de las mujeres con la Lactancia Materna, así como sus conocimientos, sus opiniones personales, sus creencias y sus actitudes. Este permite entender los sentimientos y pensamientos que genera a las mujeres el amamantamiento o la incapacidad para dar de lactar y cuáles son los beneficios, ventajas y los inconvenientes, problemas y dificultades, tanto a nivel social como personal, a los que éstas se enfrentan cuando optan por la decisión de dar el pecho a sus hijos o por el contrario eligen dar lactancia artificial por alguna u otra razón que cause esta decisión.

En el tema de la Lactancia existe una construcción social respecto al rol que cumplen las mujeres y lo que espera de ellas la sociedad al cumplir su rol materno, en tanto se considera que las creencias y representaciones sobre la Lactancia Materna cambian y evolucionan cuando la mujer se enfrenta a la experiencia del amamantamiento. Es decir, las expectativas previas que poseen a veces se frustran con las vivencias reales posteriores que tienen.

Las mujeres deben tener la oportunidad de expresar abiertamente los aspectos positivos y negativos de sus experiencias maternas y lactantes, sin ser juzgadas ni presionadas por ello. Así permitirá observar toda la complejidad de representaciones y experiencias maternas.

Durante el siglo pasado los estereotipos predominantes de género regulaban de facto las actividades relacionadas con el cuidado de los lactantes, asignando toda la responsabilidad del cuidado a las mujeres y la responsabilidad de proveer el sustento económico a los hombres. (Lagarde, 1996, pág. 11)

Algunas de las mujeres del siglo anterior rompieron con la construcción de su género y fracturaron aquello que se veía de manera cultural, pensándose como humanas, como sujetas de poder y como tal se pensaban como madres femeninas dándole de mamar a sus hijos. (Lagarde, 1996, pág. 12)

Es importante resaltar que cada sociedad es distinta en su construcción cultural, sin embargo, una constante en las sociedades occidentales es la subordinación de las mujeres por parte de los hombres y la asignación del papel de la crianza de los hijos. (Lamas, 2008, pág. 5)

2.4. Lactancia Materna desde la Biología

Desde el punto de vista biológico, la Lactancia Materna es entendida como la secreción láctea humana. Evoluciona en tres etapas, adaptándose a las necesidades fisiológicas del recién nacido:

2.4.1. Lactancia Materna Inmediata

Es el inicio de la lactancia materna inmediata después del parto estimula la liberación de la citosina una hormona que ayuda a contraer el útero, reduce el sangrado del postparto después de la hora del mismo.

2.4.2. Lactancia Materna Exclusiva

Alimentar al recién nacido con solo leche materna, de día y noche, por lo menos 10 a 12 veces en el día, sin sopas, agua, mates, otros líquidos, otra leche o sólidos hasta los 6 meses cumplidos. Se aceptan gotas de vacuna, antitérmicos y vitaminas.

2.4.3. Lactancia Materna Prolongada

Lactancia hasta los dos años por lo menos, con inicio de alimentación sólida a los 6 meses.

2.4.4. Alimentación Complementaria

Es la alimentación que se da además de leche materna, a partir de los 6 meses de edad; estos alimentos se denominan alimentos complementarios que se completa hasta los dos años de edad. (Saunero, 2013, pág. 13)

2.4.5. Lactancia Materna y sus Beneficios

“La Lactancia es el alimento que cumple los requisitos necesarios para la alimentación durante el primer año de vida, tiene la demanda suficiente de

nutrientes y además es adecuada a la capacidad digestiva y metabólica del niño. Hasta los seis meses, la leche satisface todas las necesidades nutricionales para el crecimiento y el desarrollo sano del bebé, y le aporta además inmunoglobulinas, anticuerpos específicos, enzimas, factores de crecimiento, vitaminas. En algunos casos, no obstante, es posible que haya que complementar la Lactancia natural, y a partir de los seis meses será necesario ir introduciendo una alimentación variada.” (Gutierrez, 2007, pág. 12)

2.4.6. Ventajas de la Lactancia Materna

La Lactancia Materna presenta una serie de ventajas que deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al niño una mejor calidad de vida, salud física y emocional. Igualmente ofrece ventajas para, la familia y la sociedad.

2.4.6.1. Para la madre

- Presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino
- Favorece el esparcimiento de las gestaciones, si se lleva a cabo Lactancia Materna Exclusiva, a libre demanda, día y noche, y se mantiene en amenorrea.
- Favorece la relación madre e hijo, ayudando a establecer un estrecho vínculo afectivo.
- No se incrementan los gastos de la canasta familiar
- Favorece la recuperación del peso pre-embarazo.
- Produce bienestar emocional y proporciona una oportunidad única de vínculo afectivo madre-hijo.
- Mejora el contenido en calcio de los huesos al llegar a la menopausia.

2.4.6.2. Para el bebé

- Contribuye al desarrollo del cerebro
- Protege al niño contra infecciones, como ser diarreas, gripe, alergias, pulmonía y la desnutrición.
- Se digiere fácilmente, ayuda a evitar el estreñimiento

Ventajas nutricionales. - La Lactancia Materna cubre las necesidades nutricionales los primeros meses de vida.

Ventajas inmunológicas. - La Lactancia Materna también posee factores protectores que previenen enfermedades infecciosas en los lactantes.

Los anticuerpos que contiene la leche humana, son las inmunoglobulinas A,D,G La inmunoglobulina A es la más importante, constituye el 90% del calostro de la leche.

El riesgo de presentar otitis media en niños menores de 6 meses con Lactancia Materna exclusiva es casi nula, sin embargo el riesgo aumenta 8 veces más en niños alimentados con fórmula. (Saunero, 2013, pág. 20)

En relación al desarrollo intelectual y motor, varios estudios confirman que los niños amamantados sobresalen, en comparación con los que no son amamantados.

Los niños amamantados tienen un mejor desarrollo dental con menos problemas de ortodoncia y caries. Es el alimento de elección para todos los niños, incluidos los prematuros. (Comité de Lactancia Materna , 2017, pág. 3)

Ventajas Psico-afectivas: Una de las más importantes que se la atribuye a la leche materna es el vínculo entre madre e hijo a través del contacto táctil, visual, olfativo, estos vínculos afectivos tempranos ayudan al éxito de la Lactancia Materna y ayudan a una madurez neuromotora, también son determinantes para el desarrollo físico, afectivo, intelectual y social del niño. (Gutierrez, 2007, pág. 30)

2.4.6.3. Otras ventajas para la sociedad y el medio ambiente

Es gratuita, supone un ahorro en el concepto de uso de fórmulas artificiales, biberones y otros utensilios. Al disminuir las infecciones y la gravedad de las mismas reduce los gastos médicos y los problemas laborales y familiares que dichas enfermedades suponen para los padres y la sociedad. Al contrario de la alimentación artificial, no genera ningún costo, promoviendo de esta forma una mejor distribución del presupuesto familiar.

La Leche Materna es un recurso natural que no contamina y protege el medio ambiente, ya que no produce residuos, ni necesita envases ni tratamientos especiales que requieran gasto energético en su elaboración. Con la Lactancia Materna no se desecharían toneladas de aluminio, biberones de plástico que no se reciclan. (Gutierrez, 2007, pág. 32)

Algunos bebés no pueden acceder a este tipo de alimentación debido a varios factores, por ejemplo:(Nacimiento prematuro condición física dificultad para succionar, defectos congénitos de la boca), problemas digestivos.

Algunas madres son aconsejadas para no amamantar a sus bebés, a causa de problemas severos en su salud, tales como: enfermedades coronarias, cáncer, nefritis, tuberculosis activa no tratada, VIH - SIDA lesiones por herpes activo de la mama desnutrición, mastitis, afecciones de pezones.

2.4.7. Determinantes para la práctica de la Lactancia

El inicio y abandono prematuro de la Lactancia Materna, se relaciona con factores que actúan conjuntamente a nivel individual y comunitario. A nivel individual la madre se enfrenta con varios factores que podrían llevarla a tomar varias decisiones con relación al amamantamiento, entre los que se puede señalar: Su motivación, conocimientos, creencias, experiencia previa, falta de confianza. A nivel comunitario inciden las prácticas socioculturales propias de la sociedad y o familia, que motivadas por los medios de comunicación, influirían en la falta de confianza de la madre a la hora de amamantar a su bebé. (Trigo, 2008, pág. 4)

Capítulo III

MARCO CONTEXTUAL

3.1. Contexto Geográfico

La urbanización de Villa Santiago II es una zona que se encuentra ubicada en el Distrito Municipal N° 2 de la Ciudad de El Alto, surge a raíz de los primeros asentamientos y posterior adjudicación de lotes de terreno a través de cooperativas que fueron otorgadas por el Consejo Nacional de Vivienda,(CONAVI) y fueron entregadas a trabajadores de los Distritos Mineros de Viloco, Huanuni, La Chojlla, Chacarilla, Coro Coro Caracoles, Bolivar, Colquiri, Machacamarca, Consejo Central Sur, Pulacayo y Bolsa Negra.

Producida la relocalización de los trabajadores mineros de la Corporación Minera de Bolivia (COMIBOL) en 1986, por efecto del Decreto Supremo 21060, se trasladaron familias que empezaron a construir las primeras viviendas de la zona, a pesar de que la zona se encuentra a 4.070mts sobre el nivel del mar. Para contar con los respectivos instrumentos legales, previo trámite, el 28 de febrero de 1979, obtuvieron la aprobación de la planimetría, con 874.302 m² mediante la Ordenanza Municipal N° 0374/79.

La fecha de fundación como urbanización es el 7 de Septiembre de 1978, tras la entrega de las primeras viviendas en favor de estos trabajadores relocalizados. El aniversario es el 25 de Julio de cada año, rindiendo homenaje al Apóstol Santiago Patrono de Villa Santiago II.

La Junta de Vecinos desarrolla actividades por dos años como estipula el Estatuto Orgánico de la FEJUVE Federación de Juntas Vecinales El Alto cuenta con Personería Jurídica R.P.434/96.

La zona de Santiago II cuenta con una población aproximadamente de 20.000 habitantes.

3.1.1. Límites

La urbanización de Villa Santiago II limita al este con la urbanización Rosas Pampa Quechisla, al oeste con las zonas Elizardo Pérez y Villa El Carmen, al norte con la zona Bolívar E y al sur con la Urbanización Villa Copacabana, Villa Luisa y Nuevos Horizontes Uno.

3.1.2. Educación

La educación es muy importante y no se podía dejar de lado este tema, el espacio de equipamiento que se contaba destinado para un mercado en la zona, una parte fue donde se edificó la Escuela, que era pequeña e improvisada en ese entonces.

En la actualidad la Unidad Educativa de la zona, desarrolla sus actividades en dos turnos y lleva por nombre Unión Europea, además también se puede encontrar al Centro Educativo Adolfo Kolping.

3.1.3. Idioma

En La urbanización Santiago II prevalecen tres idiomas simultáneos: castellano, aimara y quechua, este último es el resultado de la incorporación de los contingentes de familias mineras, que emigraron a la Ciudad de El Alto.

3.1.4. Religión

La población que reside en la zona, profesa la religión católica, su principal punto de referencia es la Iglesia Apóstol Santiago. De similar manera, se advierte la presencia de iglesias protestantes, como por ejemplo: la Iglesia de Dios Boliviana, la Iglesia Pentecostal y como una nueva práctica religiosa cultural varias viviendas se han convertido en "Casas de Oración".

3.1.5. Salud

La zona cuenta con el Centro de Salud Santiago II que presta sus servicios en dos turnos mañana y tarde, y el Hospital Obrero 10, dependiente de la Caja Nacional de Salud que hace dos años fue inaugurado, no obstante su funcionamiento es reciente, también en la zona existen dos Centros Médicos que atienden de forma particular.

3.1.6. Deportes

En esta área, se encuentra un Complejo Deportivo ubicado entre las calles 5 y 7, también cuenta con una cancha de fútbol reglamentaria, una cancha de frontón y una de fútbol de salón; Además de ello cuenta con un campo deportivo cubierto, donde se desarrolla actividades propiamente de fútbol de salón.

Administración de la junta de vecinos

La primera Junta de Vecinos de la urbanización de Villa Santiago II fue elegida en el año 1977 siendo su primer Presidente encabezada por el Sr. Salvador Aguilar. Actualmente, la Junta de Vecinos, está presidida por el Sr. Antonio Choquetanga (Junta de Vecinos , 2019)

3.2. Contexto Institucional

3.2.1. Centro de Salud Santiago II

El Centro de Salud Santiago II fue inaugurado en agosto de 1993, durante el Gobierno del Lic. Jaime Paz Zamora, obra financiada por el Fondo de Inversión Social, contando en ese momento, únicamente con un médico y una enfermera.

Actualmente el Centro de Salud brinda atención médica en el 1er nivel, cuenta con un área de servicios integrales médica, odontológica y farmacéuticos, además con servicios intermedios tales como servicios nutrición, enfermería, y Trabajo Social. Servicios complementarios.

3.2.2. Misión

Brindar servicios de salud basado en atención primaria con filosofía y estrategia principal, la tarea básica es la promoción de la Salud y prevención de la enfermedad estos servicios son ofrecidos con eficiencia, eficacia, calidad, equidad, oportunidad, efectividad y calidez.

3.2.3. Visión

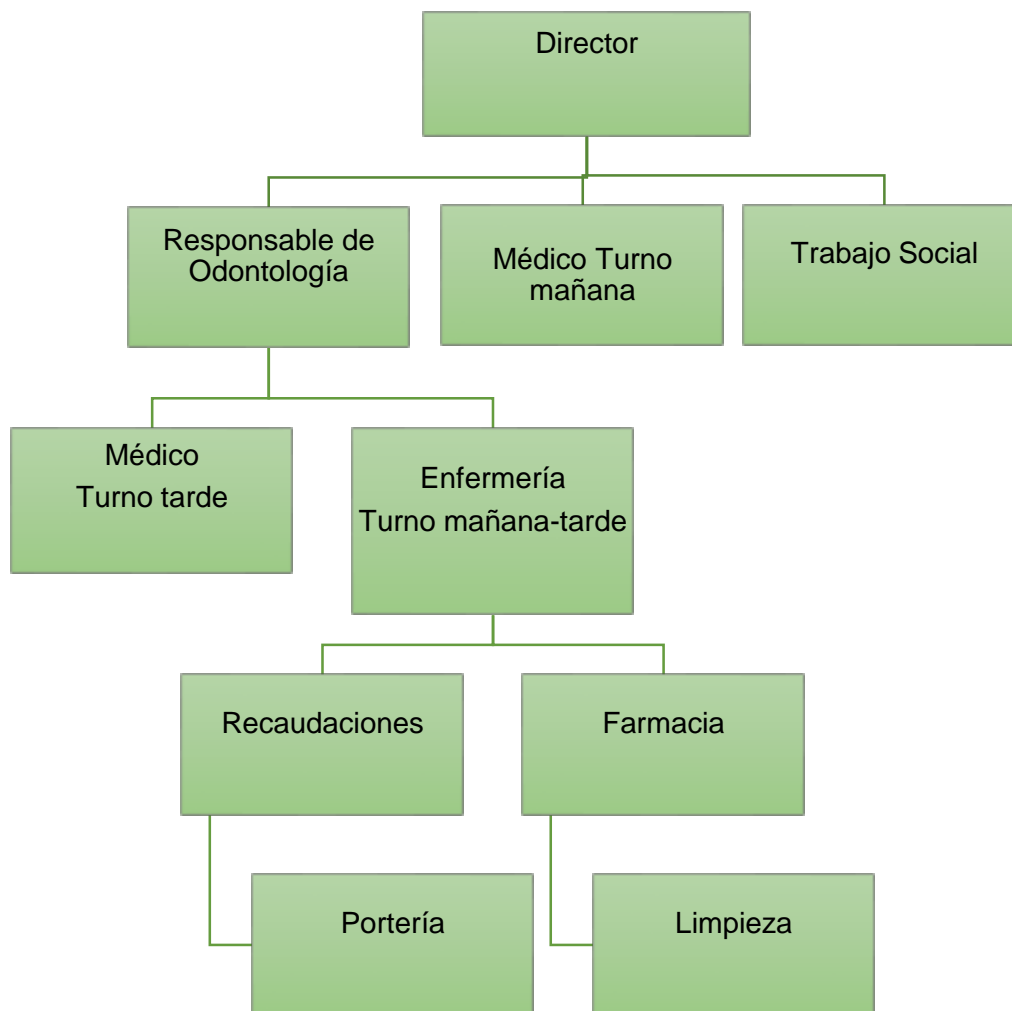
Centro de Primer Nivel cuya estrategia principal es la atención primaria al servicio de la población de Santiago II, y sus alrededores, su accionar se encuadra en la responsabilidad, ética calidad, calidez, eficiencia, eficacia y equidad.

3.2.4. Ubicación Geográfica



Fuente: Información otorgada del Centro de Salud Santiago II

3.2.8. Organigrama del Centro de Salud Santiago II



Fuente: Información otorgada del Centro de Salud Santiago II

3.3. Marco Normativo

La Lactancia Materna como tema social y de salud, es un asunto de políticas sociales que se sustenta en un marco normativo y jurídico de alcance nacional.

3.3.1. Constitución Política del Estado

Al tratarse de una norma fundamental del Estado Plurinacional de Bolivia, se establece que el Estado en todos sus niveles, protegerá el Derecho a la Salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de Salud.

3.3.2. Ley Nº 548 Código de la Niña Niño y Adolescente

Esta Ley establece la obligación del Estado, en todos sus niveles, y de las Instituciones Privadas, proporcionar las condiciones adecuadas para la Lactancia Materna. La madre, padre, guardadora o guardador, tutora o tutor, también tienen la obligación de cumplir con el derecho y fomento a la Lactancia de la niña o niño.

3.3.3. Ley Nº 3460 de Fomento a la Lactancia Materna y Comercialización de sus Sucedáneos

Esta ley establece la Lactancia Materna como prioridad dentro de la atención integral de la mujer y la niñez, coadyuvando al bienestar físico-mental del binomio madre-niño, fomentando y protegiendo la lactancia natural y la regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna y otros productos relacionados.

Reconoce que la promoción, la salud, alimentación y nutrición es un trabajo serio que exige un compromiso de todos los profesionales de los equipos de salud, personas naturales y jurídicas, familias, medios de comunicación social, empresas productoras, comercializadoras, establecimientos farmacéuticos, distribuidoras de sucedáneos, supermercados y todas las personas naturales y jurídicas, para mejorar la salud y alimentación de las madres y niños.

3.3.4. Decreto Supremo Nro. 0115 Reglamento a La Ley Nro. 3460, de Fomento a la Lactancia Materna y Comercialización de Sucedáneos.

Este Decreto Supremo reglamenta la promoción, apoyo, fomento y protección de la Lactancia Materna para garantizar el ejercicio del derecho de la niñez a recibir el mejor alimento y de la mujer a amamantar.

Este Reglamento es de aplicación obligatoria a las instituciones Públicas y Privadas. Quienes deberán promover en sus recursos humanos una cultura de apoyo y reconocimiento a la trascendencia de la Lactancia Materna exclusiva de niños/niñas menores de seis meses y prolongada por lo menos hasta los dos años.

Las obligaciones asignadas a las Instituciones prestadoras de servicios de salud, son:

- a) Cumplir y hacer cumplir la normativa establecida por el Ministerio de Salud referida a la maternidad.
- b) Crear las condiciones para bebés prematuros, reciban el apoyo necesario del personal capacitado para ser alimentados con leche materna, y permitir que las madres y los padres (cuando sea necesario), ingresen a las salas de cuidados especiales para alimentarlos con leche materna.
- c) Promover, apoyar y fomentar la Lactancia Materna inmediata, exclusiva hasta los seis meses de vida.
- d) Crear y garantizar las condiciones físicas y administrativas en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, donde se hospitalizan niños y niñas, permitiendo que estos reciban Lactancia Materna durante su internación.
- e) Viabilizar la conformación y organización de grupos de apoyo a la Lactancia Materna.

Este reglamento, también establece obligaciones a cumplir por el personal de salud:

- Informar a las embarazadas que acuden al control prenatal en instituciones prestadoras del servicio de salud, sobre las ventajas de la Lactancia Materna y los peligros del biberón y la leche de fórmula en menores de seis meses.

- Informar sobre los beneficios del contacto inmediato del recién nacido piel a piel (apego precoz parcial o total), del alojamiento conjunto, así como las técnicas de amamantamiento, extracción de leche, con la finalidad de fortalecer la confianza en su capacidad de amamantar.
- Implementar la Lactancia inmediata dentro la primera hora de nacimiento.
- Promover, informar y apoyar, a toda gestante y su pareja sobre los riesgos que se generan para la madre, el niño/niña, familia, sociedad, el medio ambiente, la productividad y economía del país cuando la madre decidió no amamantar a sus niños.
- Capacitar a la madre en la técnica adecuada para la iniciación y mantenimiento de la Lactancia, en las primeras seis horas después del parto, fortaleciendo la confianza en su capacidad de lactar.
- Promover la Lactancia a libre demanda de acuerdo a normas.

También las obligaciones de Instituciones Públicas y Privadas que son:

- a) Permitir a las madres en periodo de Lactancia, llevar a sus bebés a sus fuentes de trabajo y de estudio, para que proporcionen Lactancia Materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida.
- b) Otorgar a las madres en periodo de Lactancia, el descanso establecido en la Ley General del Trabajo, en caso de que éstas no lleven a sus bebés a sus centros de trabajo.
- c) Adecuar ambientes en los lugares de trabajo y de estudio, para que las madres puedan amamantar a sus hijos/as.

El personal de salud, e instituciones, están obligados a denunciar ante las autoridades de salud del nivel central y/o Departamental las actividades de comercialización, distribución, promoción que contravengan los principios objetivos y demás disposiciones establecidas en esta Ley.

Capítulo IV

RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

Para las mujeres en etapa de gestación es muy importante este tema de la Lactancia Materna, porque a su vez se sienten comprometidas a los cuidados y alimentación de su recién nacido más aún si esta información sobre educación e información de la Lactancia Materna, la reciben de parte del personal de salud, es importante hacer hincapié en este capítulo donde se recaba la información necesaria de mujeres que acuden a sus controles respectivos de su estado de embarazo.

Este capítulo tiene como finalidad presentar los resultados obtenidos en el proceso de investigación, para describir características sociodemográficas relacionadas al proceso de embarazo que cursan las mujeres que formaron parte de este estudio.

Además se hizo énfasis en su percepción respecto a la Lactancia Materna desarrollada por las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Santiago II.

El estudio se realizó a partir de haber contactado a 30 mujeres en etapa de gestación quienes que para fines de control y seguimiento obstétrico acuden a la consulta externa del Centro de Salud Santiago II de la Ciudad de El Alto.

Se realiza a continuación el vaciado de datos e interpretación de los mismos a mujeres gestantes del Centro de Salud.

4.1. Datos socio demográficos

4.1.1. Edad

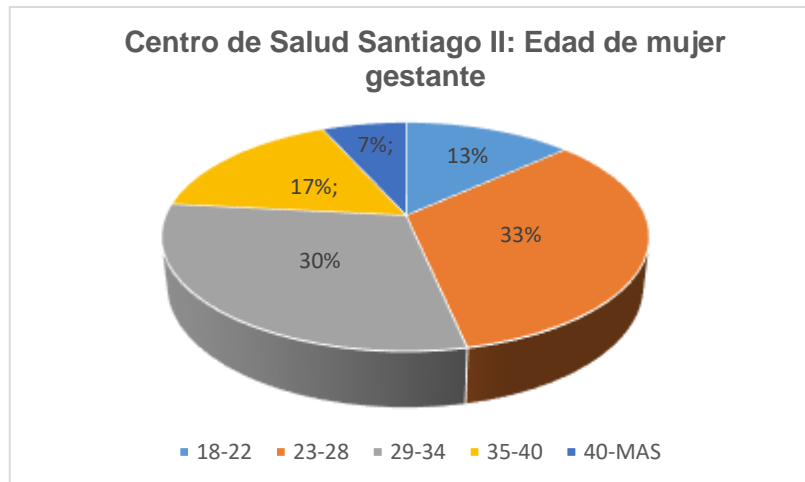
Tabla N° 1

Centro de Salud Santiago II:
Edad de la mujer gestante

Edad	N° de Mujeres	Porcentaje
18-22	4	13%
23-28	10	33%
29-34	9	30%
35-40	5	17%
40-42	2	7%
Total	30	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a entrevistas aplicadas PETAENG 2018

Gráfico N° 1



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevistas aplicadas PETAENG 2018

Como se observa en la Tabla y el Gráfico N° 1, El 33 % de las mujeres se encuentran entre los 23 a 28 años., el 7 % corresponde a mujeres mayores de 40 años cuyo embarazo es de alto riesgo. En el otro extremo se encuentran las madres más jóvenes cuyas edades se registran entre los 18 y 22 años, este segmento corresponde al 13 % de la población estudiada.

La edad de la madre es un factor importante para asumir el rol materno y crear el vínculo afectivo con su bebé. Sin embargo no es el determinante, ya que existen otros factores que influyen en su decisión con relación a la Lactancia Materna y su tiempo de duración.

4.1.2. Estado Civil

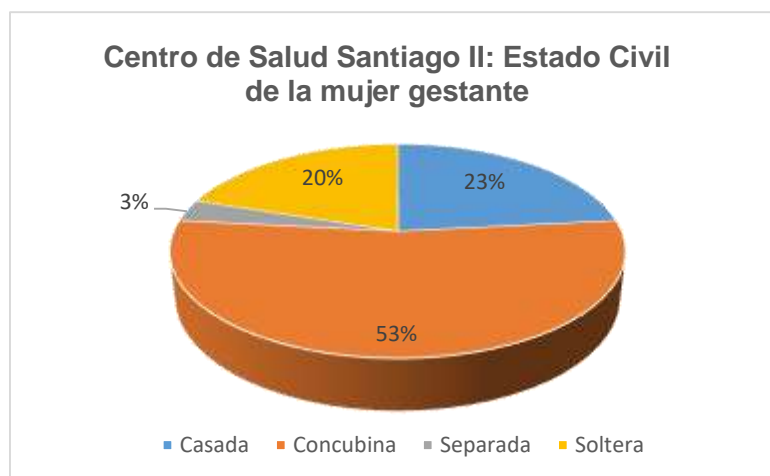
Tabla N° 2

**Centro de Salud Santiago II:
Estado civil de la mujer gestante**

Estado civil	N° de mujeres	Porcentaje
Casada	7	23%
Concubina	16	53%
Separada	1	3%
Soltera	6	20%
Total	30	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a entrevistas aplicadas PETAENG 2018

Gráfico N° 2



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevistas aplicadas PETAENG 2018

El 53% de las mujeres entrevistadas, tiene un matrimonio de hecho, es decir el estatus conyugal corresponde al concubinato. El 23% señala que su relación conyugal pertenece al estatus de mujeres casadas. El 20 %, continúan como solteras, y solo el 1% se encuentra separada de su conyugue.

El desarrollo de la identidad materna se fomenta por el apoyo de la pareja, la familia, y otras personas para ella. Así de forma el subsistema en cual se desenvuelve la relación madre, padre e hijo. Una relación directa con la salud materna y resultado del embarazo se da al recibir ayuda adecuada de otros, mejorando su autoestima y control en situaciones inestables o mal ajustadas” (Mercer, 1994, pág. 75) . Es importante el rol paternal en la etapa de Lactancia y crianza del bebé como apoyo fundamental a la mujer.

4.1.3. Grado de Instrucción

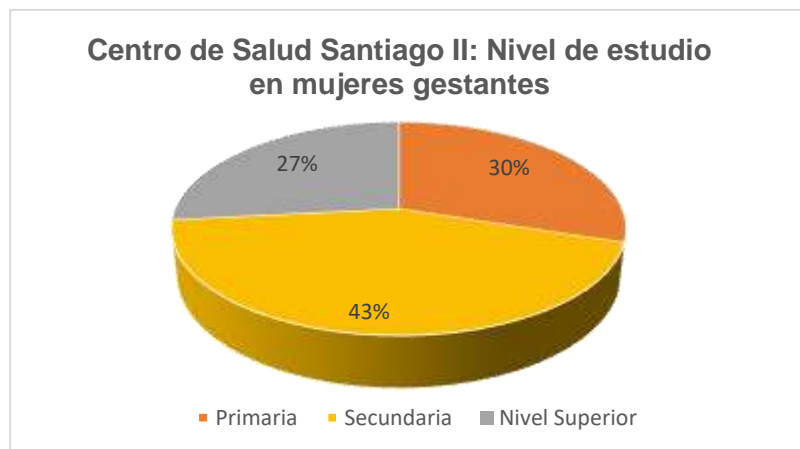
Tabla N° 3

**Centro de Salud Santiago II:
Nivel de estudio en mujeres gestantes**

Nivel de estudio	N° de mujeres	Porcentaje
Primaria	9	30%
Secundaria	13	43%
Nivel Superior	8	27%
Total	30	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a entrevistas aplicadas PETAENG 2018

Gráfico N° 3



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevistas aplicadas PETAENG 2018

Todas las mujeres entrevistadas, realizaron estudios en el sistema educativo formal, El 30% de las mujeres gestantes lograron cursar hasta el nivel primario, el 43% culminó el nivel secundario, lo que se puede deducir que su grado de entendimiento no solo es básico, otro dato importante son el porcentaje de mujeres que realizaron estudios a nivel superior con este grupo constituye el 27% de la población estudiada.

4.1.4. Procedencia

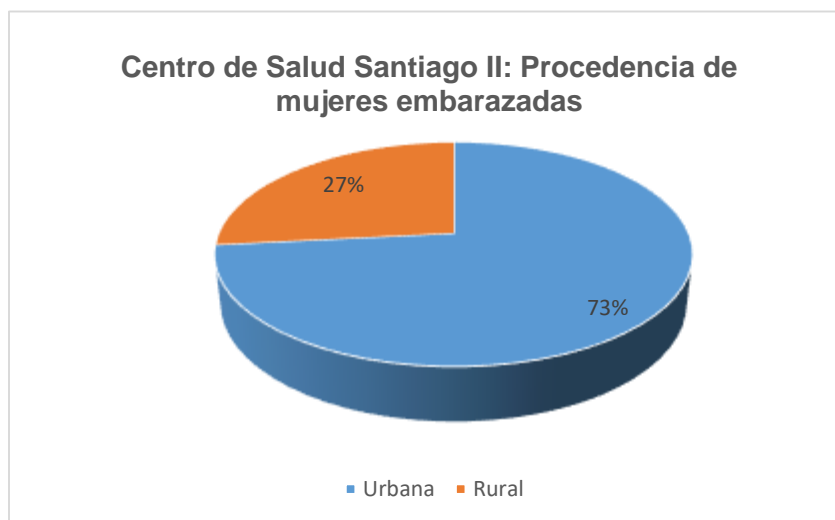
Tabla N° 4

**Centro de Salud Santiago II:
Procedencia de mujeres embarazadas**

Procedencia	N° de mujeres	Porcentaje
Urbana	22	73%
Rural	8	27%
Total	30	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a entrevistas aplicadas PETAENG 2018

Gráfico N° 4



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevistas aplicadas PETAENG 2018

Respecto a la procedencia del 100% de las mujeres gestantes entrevistadas, el 73% son del área urbana y el 27% son del área rural. Independientemente de su procedencia, ambas acuden regularmente al Centro de Salud a sus controles prenatales para un buen seguimiento de su estado de gestación.

Estos datos muestran la situación de migración en la que se encuentra las mujeres entrevistadas, que si bien vienen cargadas de una cultura propia y una visión y prácticas sociales respecto a la Lactancia, se debe tomar en cuenta que su actual entorno social está enmarcado en una cultura urbana que podría modificar su cultura de origen.

4.1.5. Ocupación

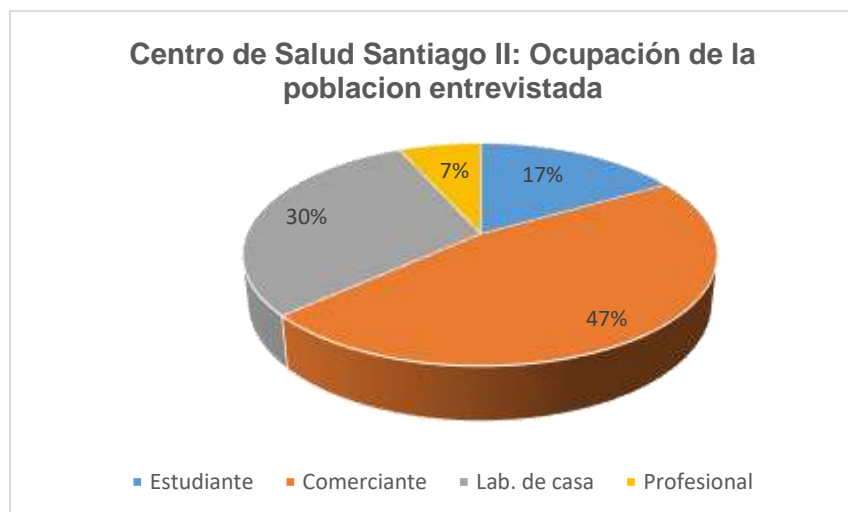
Tabla N° 5

**Centro de Salud Santiago II:
Ocupación de la población entrevistada**

Ocupación	N° de mujeres	Porcentaje
Estudiante	5	17%
Comerciante	14	47%
Labores de casa	9	30%
Profesional	2	7%
Total	30	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a entrevistas aplicadas PETAENG 2018

Gráfico N° 5



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevistas aplicadas PETAENG 2018

En relación a la ocupación de las mujeres el 47% están inmersas en el ámbito comercial. El 30%, tiene como actividad principal ser amas de casa teniendo la ventaja de cuidar a sus hijos sin interrupciones, y creando un vínculo más cercano con sus bebés. El 17% son estudiantes universitarias y el 7 % son mujeres gestantes y que cuentan con una profesión.

Independientemente de la principal ocupación económica de una mujer gestante, no deja de ejercer su rol de madre a la hora de dar de lactar a su bebé.

4.2. Situación del Embarazo

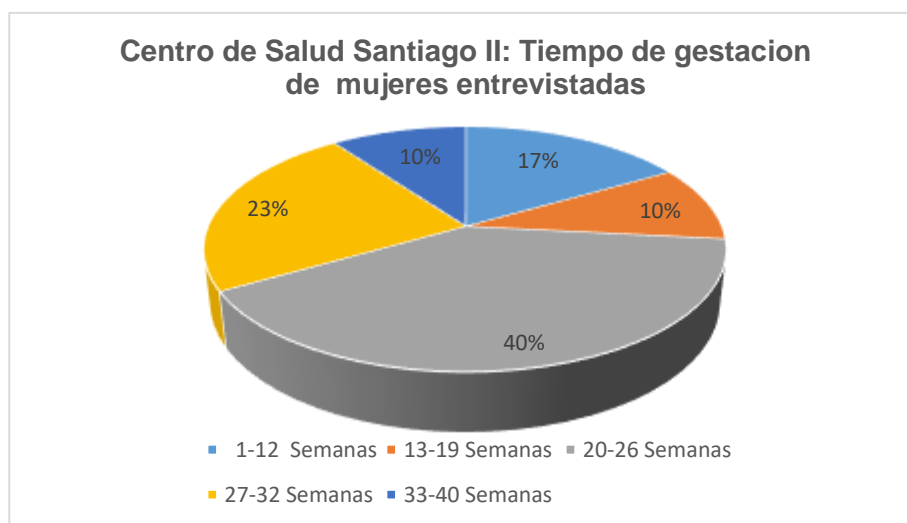
Tabla N° 6

**Centro de Salud Santiago II:
Tiempo de gestación de las entrevistadas**

Semana de embarazo	N° de mujeres	Porcentaje
1-12 semanas	5	17%
13-19 semanas	3	10%
20-26 semanas	12	40%
27-32 semanas	7	23%
33-40 semanas	3	10%
Total	30	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a entrevistas aplicadas PETAENG 2018

Gráfico N° 6



FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas PETAENG 2018

El proceso de embarazo dura 40 semanas aproximadamente. En ese sentido, del total de las mujeres gestantes entrevistadas, el 40%, se encontraba entre la semana 20 a 26 de su embarazo. El 23% cursaba entre la semana 27 y 32. Solo el 10% se acercaba a la finalización del proceso, en ese momento cursaba entre 34 a 40 semanas de gestación, antes de dar a luz.

4.3. Percepción sobre la Lactancia Materna

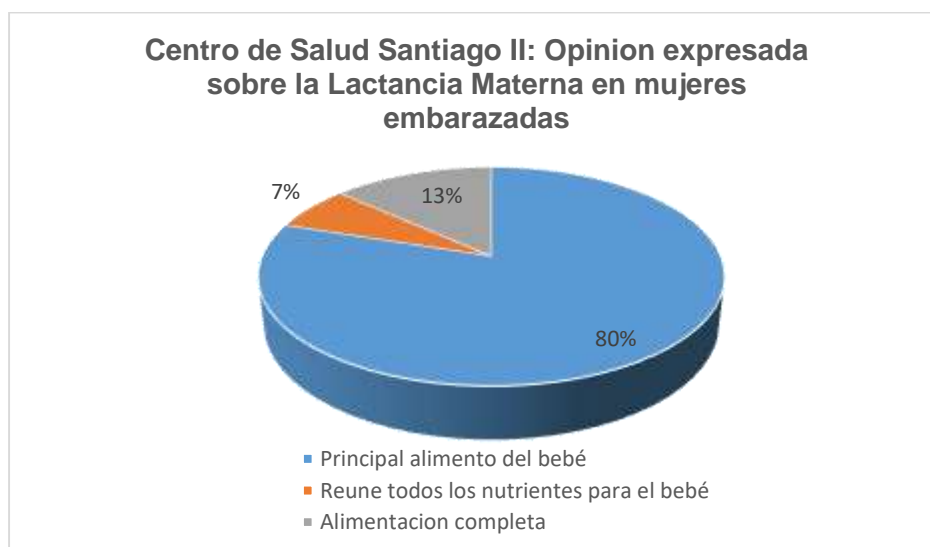
Tabla N^o 7

Centro de Salud Santiago II: Percepción sobre la Lactancia Materna de mujeres en etapa gestación

Percepción	N° de mujeres	Porcentaje
Principal alimento del bebé	24	80%
Reúne todos los nutrientes	2	7%
Alimentación completa	4	13%
Total	30	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas PETAENG 2018

Gráfico N° 7



FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas PETAENG 2018

El 80% del total de las entrevistadas consideran a la Lactancia Materna como alimento principal para la salud del bebé, es la forma ideal de alimentar al recién nacido. Esto quiere decir que existe una conciencia en las mujeres encuestadas acerca de su importancia del alimento para su bebé.

El 13 % mencionan que la Lactancia Materna es una buena alimentación para su niño pero desconocen los beneficios que tiene en el largo plazo.

El 7% considera que la Lactancia Materna reúne los nutrientes suficientes para una buena alimentación del recién nacido, no obstante desconocen otros beneficios más específicos que aporta la Lactancia Materna.

Esta información respecto a la Lactancia Materna que tienen las mujeres en etapa de gestación, para ellas consideran en su totalidad como alimentación básica de un recién nacido.

Adaptándose a la Lactancia Materna como un aspecto naturalizado por esta población, que durante esta etapa de dar de amamantar consideran el beneficio alimenticio sin tener alguna información más allá de su importancia a lo largo de su vida del niño como tal.

4.3.1. Mujeres gestantes y número de embarazos

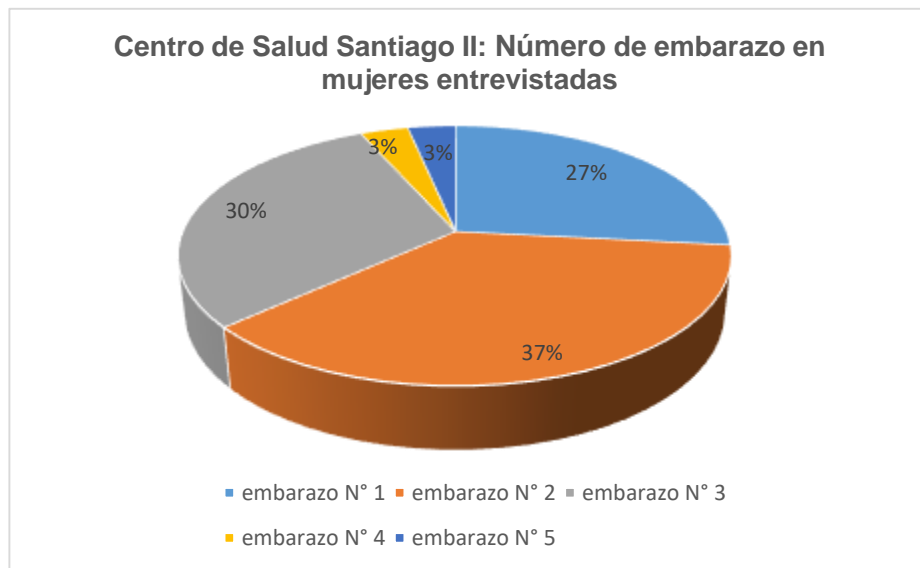
Tabla Nª 8

Centro de Salud Santiago II: Número de Embarazo en mujeres entrevistadas

Nº de embarazo	Nº mujeres	Porcentaje
Embarazo N° 1	8	27%
Embarazo N° 2	11	37%
Embarazo N° 3	9	30%
Embarazo N° 4	1	3%
Embarazo N° 5	1	3%
Total	30	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas PETAENG 2018

Gráfico N° 8



FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas PETAENG 2018

El 37% de mujeres entrevistadas mencionaron que llevan adelante su segundo embarazo, y podría ser beneficioso a la hora de dar de lactar a su segundo bebé teniendo la suficiente experiencia.

El 30% de mujeres gestantes dan a conocer que llevan su tercer embarazo y anteriormente tuvieron sus dos hijos y estos con poca información sobre la Lactancia Materna.

Otro aspecto importante es el porcentaje de mujeres que llevan su primer embarazo con el 27% donde esta población tiene muchas dudas sobre la Lactancia Materna y su duración de alimentación para su bebé.

La situación de mujeres con anteriores embarazos podría ser de mayor ayuda y experiencia para poder sobrellevar una Lactancia exitosa a futuro, y sobre todo con información adecuada.

4.3.2. Expresiones respecto a la Lactancia Materna Exclusiva

Este acápite recupera las respuestas manifestadas por las entrevistadas a propósito de la pregunta si optará por la lactancia materna. Las respuestas muestran una decisión tomada por ellas, y que es expresada estando en proceso de embarazo.

Los resultados fueron los siguientes:

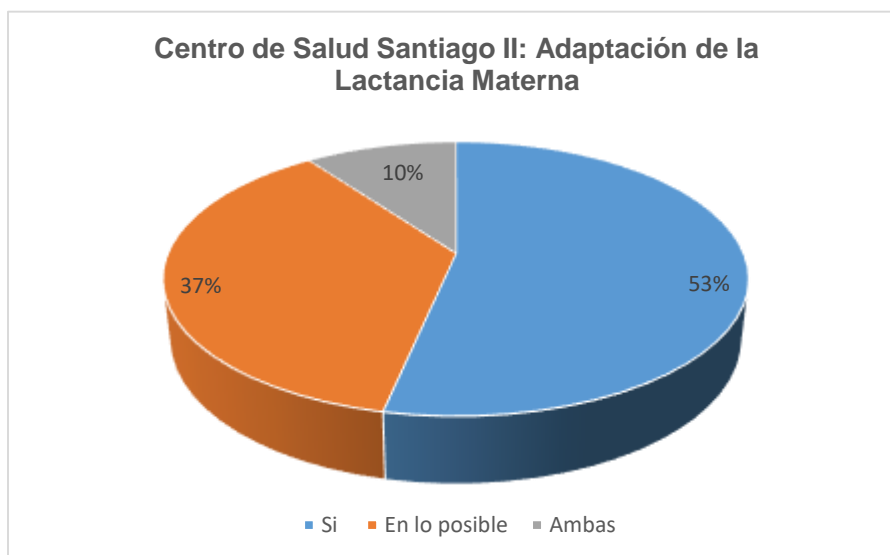
Tabla N° 9

**Centro de Salud Santiago II:
Decisión de optar por la Lactancia Materna**

Optará por la Lactancia Materna	N° de mujeres	Porcentaje
Si	16	53%
En lo posible	11	37%
Ambas	3	10%
Total	30	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas PETAENG 2018

Gráfico N° 9



FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas PETAENG 2018

El 53% de mujeres en etapa de gestación consideran si alimentar con leche materna, dada esta voluntad, como un alimento que debe ser único desde el nacimiento.

No obstante el 37% de las mujeres consideran en lo posible alimentar a sus bebés con leche materna. El 10% de mujeres entrevistadas optará ambas leches natural y artificial.

4.3.3. Razones por las cuales toman esa decisión

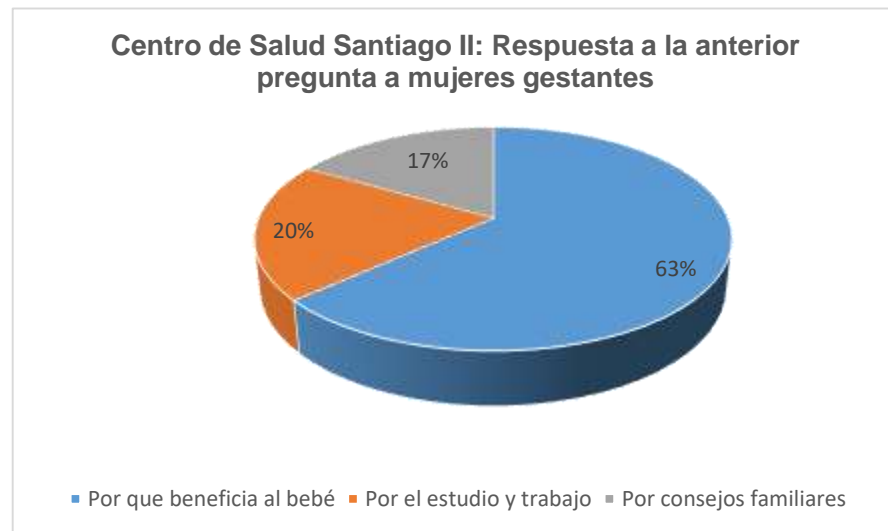
Tabla N° 10

**Centro de Salud Santiago II:
Con respecto a la anterior pregunta decisión en mujeres gestantes sobre la Lactancia Materna**

Por qué esa decisión	N° de mujeres	Porcentaje
Por qué beneficia al bebé	19	63
Por el estudio y trabajo	6	20%
Por consejos familiares	5	17%
Total	30	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas PETAENG 2018

Gráfico N° 10



FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas PETAENG 2018

El 63% de mujeres embarazadas consideran beneficioso darles de amamantar a sus bebés apenas nazcan. El 20% de mujeres embarazadas por motivos de trabajo y estudio optaran en lo posible alimentarlos con leche natural, y 17% de las mujeres optaran por ambas alimentaciones esto por consejos familiares.

4.3.4. Tiempo de Lactancia

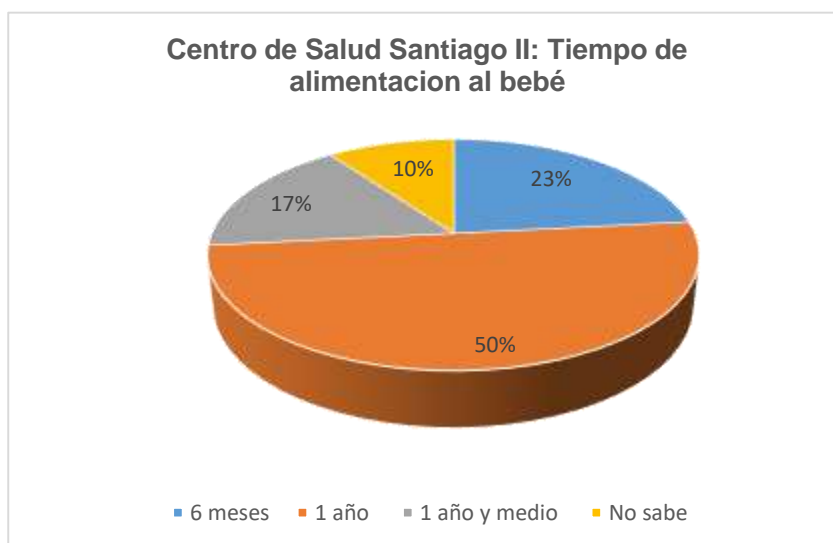
Tabla N° 11

**Centro de Salud Santiago II:
Tiempo de Lactancia al recién nacido**

Tiempo de Lactancia	N° de mujeres	Porcentaje
6 meses	7	23%
1 año	15	50%
1 año y medio	5	17%
No sabe	3	10%
Total	30	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas PETAENG 2018

Gráfico N° 11



FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas PETAENG 2018

Con respecto a la duración del tiempo de lactancia el 50% consideran alimentar a sus hijos hasta cumplir un año,

El 23% considera dar de lactar a su bebé hasta los seis meses de edad, para luego dar continuidad a su alimentación complementando con otras leches El 17% consideran hasta el año y medio de edad y posteriormente continuará la alimentación de sus respectivos hijos con leche artificial. El 10% de las mujeres no saben con exactitud el tiempo de amamantamiento de sus bebés.

4.3.5. Fuente de información respecto a la Lactancia Materna

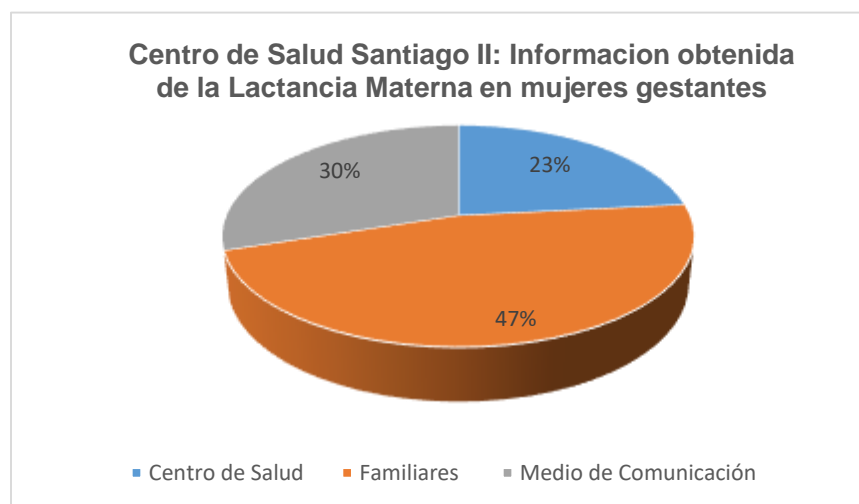
Tabla N° 12

**Centro de Salud Santiago II:
Fuente de Información obtenida sobre la obtenida de la Lactancia Materna en mujeres gestantes**

Fuente de Información	N° de mujeres	Porcentaje
Centro de Salud	7	23%
Familiares	14	47%
Medios de Comunicación	9	30%
Total	30	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas PETAENG 2018

Gráfico N° 12



FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas PETAENG 2018

El 47% de las mujeres respondieron que la información relativa a la importancia de la leche materna fue obtenida en su propia red familiar. El 30% obtuvo información a través de diversos medios de comunicación. Finalmente el 23% se informó en el propio Centro de Salud.

4.3.6 Tarea de información del Centro de Salud

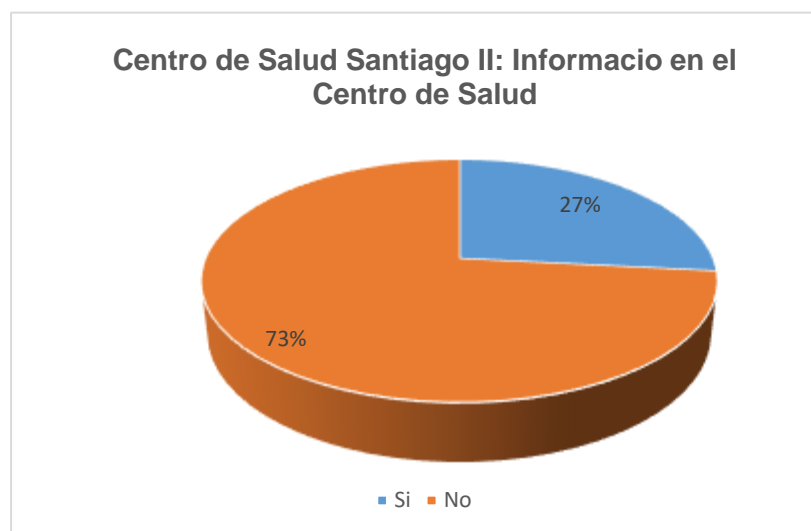
Tabla N° 13

Centro de Salud Santiago II: Población gestante que Si o No recibe información sobre Lactancia Materna en el Centro de Salud

Información en el Centro de Salud	N° de mujeres	Porcentaje
Si	8	27%
No	22	73%
Total	30	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas PETAENG 2018

Gráfico N° 13



FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas PETAENG 2018

Del total de las entrevistadas, el 73% señala que el Centro de Salud, no brinda suficiente información acerca de la Lactancia Materna, Solo el 27% alguna vez fueron informadas sobre este tema gracias a las prácticas de estudiantes de la carrera de enfermería. Es decir el trabajo educativo del Centro de Salud es insuficiente a la hora de proporcionar información, capacitación para las futuras madres.

4.3.7 Trabajo Vs. Amamantamiento

Con la finalidad de conocer aspectos que obstaculizarían o no permitirían a las madres amamantar a sus hijos, se obtuvieron las siguientes respuestas.

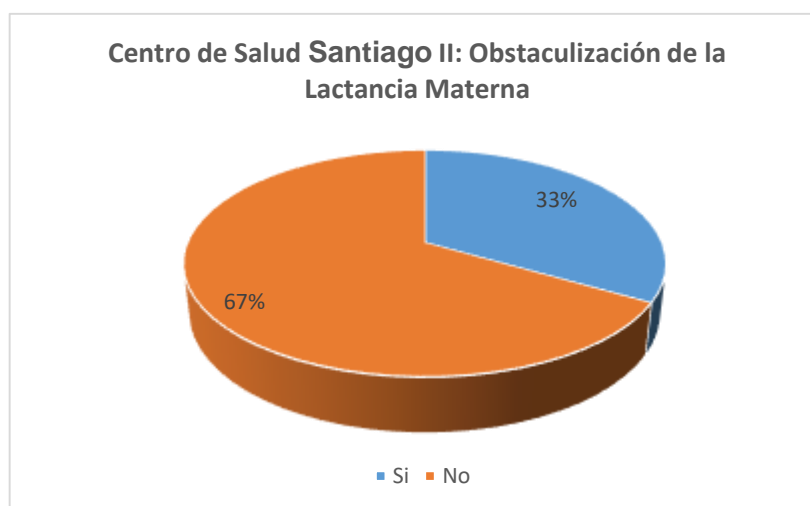
Tabla N° 14

**Centro de Salud Santiago II:
Obstaculizaría el amamantamiento Si-No**

Respuesta	N° de mujeres	Porcentaje
Si	10	33%
No	20	67%
Total	30	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas PETAENG 2018

Gráfico N° 14



FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas PETAENG 2018

El 67% mencionan que a pesar de cumplir otras tareas entre ellas el trabajo y estudio no ven el motivo de suplantar la leche materna, teniendo como voluntad ante cualquier actividad. El 33% mencionan que si obstaculizaría el amamantamiento a sus hijos por muchos factores uno de ellos trabajo y estudio, ya que sería dificultoso el dejar su leche materna.

Es muy importante el acompañamiento de la familia, en especial de sus esposos en la etapa de gestación ya que cumplen un rol importante de apoyo emocional incentivando a la mujer en la decisión sobre la Lactancia Materna.

4.4. Identificación de Problemas

Luego de conocer las características y percepción que tienen las mujeres gestantes respecto a la Lactancia Materna, se identificaron los siguientes problemas, relacionados al conocimiento referido a la lactancia materna como principal alimento de sus bebés.

- Las mujeres gestantes encuestadas, no recibieron información específica sobre la importancia y los beneficios que otorga la leche materna al bebé.
- Las mujeres gestantes encuestadas desconocen la importancia de la leche materna para la alimentación de sus bebés.
- El uso simultáneo de leche materna y leche de fórmula por razones laborales o de estudios de la madre.
- El Centro de Salud no cuenta con un programa específico referido a la Lactancia Materna
- El personal de salud informa respecto a la Lactancia, solo si la paciente lo solicita en la consulta de control que realiza cada mes.
- Las mujeres gestantes se rigen por conocimientos transmitidos por la familia respecto al tiempo adecuado de amamantamiento del bebé.

4.5. Clasificación de problemas

De acuerdo a la construcción del diagnóstico, se selecciona los problemas: sociales, económicos y políticos que se presenta sobre la Lactancia Materna.

4.5.1. Problemas Sociales

- Las mujeres gestantes encuestadas conocen muy poco la importancia de la leche materna para la alimentación de su bebé.
- El Centro de Salud, como estrategia comunicacional no prioriza acciones educativas dirigidas a la comunidad.
- En general se ve la usencia del varón y padre de familia en la etapa de gestación de la mujer, siendo este rol muy fundamental para la familia como parte de una labor igualitaria entre la mujer.
- El uso simultáneo de leche materna y leche de fórmula por razones laborales o de estudios de la madre.
- El Centro de Salud no cuenta con un programa específico de educación referido a la Lactancia Materna.

4.5.2. Problemas Culturales

Las mujeres gestantes se rigen por conocimientos transmitidos por la familia respecto al tiempo adecuado de amamantamiento del bebé.

- La responsabilidad de la crianza del bebé la tiene la mujer. Se deja de lado el rol del varón, no obstante el trabajo de la crianza de los hijos es de ambos

4.6. Priorización del Problema

Para la priorización de problema se empleó la Matriz de Priorización de Problemáticas planteada por la Lic. Miriam Gamboa, obteniéndose el siguiente cuadro:

MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMATICAS

PROBLEMÁTICAS	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	VULNERABILIDAD	MOTRICIDAD	POSIBILIDAD O VIABILIDAD	FACTIBILIDAD	TOTAL
Mujeres encuestadas, no recibieron información específica sobre los beneficios que otorga la leche materna al bebé.	+++	++	++	+++	+++	++	15
Las mujeres gestantes conocen muy poco la importancia de la leche materna para la alimentación de su bebé	+++	++	++	+++	+++	+++	16
El personal de salud informa respecto a la Lactancia Materna, solo si la paciente lo solicita en la consulta de control.	+++	+++	+	+++	+	++	13
El uso simultáneo de leche materna y leche de fórmula por razones laborales o de estudios de la madre.	++	++	+	+	+	++	9
El Centro de Salud no cuenta con un programa específico referido a la Lactancia Materna que informe y capacite.	+++	+++	++	++	++	++	14
Las mujeres gestantes se rigen por conocimientos transmitidos por la familia respecto al tiempo adecuado de amamantamiento.	+++	++	++	++	++	++	13

LEYENDA

- a. Posible de atacar = + + + (3 cruces)
- b. Medianamente = ++ (2 cruces)
- c. Poco vulnerable = + (1 cruz)

4.7. Descripción del problema

A partir de la utilización de la Matriz de Priorización de Problemas, se identificó que las mujeres gestantes encuestadas desconocen la importancia de la leche materna, sus beneficios entre otras características, como fuente principal para la alimentación de sus hijos.

Las mujeres gestantes que han formado parte de este estudio poseen prácticas propias de su cultura transmitidas de generación en generación con relación a la Lactancia Materna.

4.8. Explicación del problema priorizado

El desconocimiento de la importancia de la Lactancia Materna, es causado por factores socioeconómicos, culturales, (influencia del medio, familia y su entorno social.) y los propios del sistema de salud. Al interior de los factores socioeconómicos se encuentra la estructura familiar muchas mujeres son jefes de hogar, generan propios ingresos para la subsistencia de su familia. Esto a su vez genera otras situaciones no menos preocupantes como la decisión de amamantar o no a sus hijos y la frecuencia y duración de la Lactancia Materna. Las causas de estos aspectos se relacionan también con las condiciones laborales de las mujeres como son actividades de comercio, muchas veces ambulantes, o en trabajos formales que no otorgan las condiciones para favorecer el amamantamiento. Y es así donde causa una ruptura entre el amamantamiento y el trabajo.

Un factor importante de mencionar es el educativo donde mujeres que tienen mayores estudios podrían tener mayor conocimiento sobre la importancia de la Lactancia Materna, hacen que no sea un tema de interés de las mujeres para buscar mayor información, solo se queda en una práctica socialmente aceptada y naturalizada de la mujer, al igual que el ser madre, es un rol asignado a la mujer para ser considerada como tal.

La Lactancia Materna como práctica, tiene un gran contenido cultural, ya que se basa en mitos y creencias y prácticas propias de cada cultura. En la cultura aymara, el amamantamiento es una práctica que se la desarrolla desde tiempos antiguos, aunque muchas veces se ve afectada por otros factores como son la migración y la influencia de los medios de comunicación.

La migración, ocasiona una pérdida de la cultura propia, ya que al trasladarse a las ciudades, las mujeres asumen otro tipo de vida, propio de la cultura urbana, influenciada por las facilidades que puede ofrecer la ciudad. Pero la migración afecta también negativamente a la Lactancia Materna por el asentamiento que generalmente se da de la población migrante, de la cual son parte las mujeres, en áreas sub urbanas, donde muchas veces no tienen acceso al servicio de salud o este se ve limitado por otros factores, a pesar de las disposiciones legales existentes.

En el caso de las mujeres urbanas, existe otro factor cultural altamente negativo para la Lactancia Materna como es la influencia de medios de comunicación considerando el uso de leche artificial. Otorgándole al uso del biberón un símbolo de estatus social.

La migración, al igual que el trabajo o el estudio, es un factor determinante para decidir amamantar, la frecuencia y el tiempo de duración del mismo.

Otro aspecto importante que explica el desconocimiento de la importancia de la lactancia materna, es el rol que juega el sistema de salud, siendo los Centros de Salud los encargados de operativizar las políticas sociales y las normas creadas para el fomento de la Lactancia. Los Centros de Salud se constituyen en un espacio educativo y de concienciación de la madre sobre la importancia de brindar Lactancia materna a sus hijos, dado que a éstos acuden cada vez con más frecuencia mujeres gestantes que son atraídas inclusive por el Bono Juana Azurduy.

4.9. Prognosis del Problema

El análisis causal presentado en el anterior punto, muestra la importancia de abordar esta temática de manera integral, y desde una perspectiva multidisciplinaria ya que en ella intervienen no solo profesionales de salud como son médicos y enfermeras, sino también del área social con el fin de promover la Lactancia exclusiva de niños y niñas.

El obviar esta temática en la atención de mujeres gestantes, podría tener como consecuencia que éstas decidan no amamantar a sus hijos y poner en riesgo su salud y su desarrollo evolutivo y finalmente poner en alerta los índices de morbilidad infantil en el país.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL

5.1. Aspectos Generales del Proyecto

5.1.1. Denominación del Proyecto

El Proyecto se denomina “**Promoción de la Lactancia Materna en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Santiago II de la ciudad de El Alto**”

5.1.2. Localización del Proyecto

El Proyecto será ejecutado en el Centro de Salud Santiago II en el Distrito N° 2 de la Ciudad de El Alto Zona Villa Santiago II.

5.1.3. Institución Ejecutora

Universidad Mayor de San Andrés a través de la postulante de Trabajo Social del Programa Especial de Titulación de Antiguos Egresados.

5.1.4. Institución Responsable

Centro de Salud Santiago II

5.1.5. Tipo de participantes

- **Participantes directos:**

30 Mujeres que acuden a sus controles prenatales en el Centro de Salud Personal en el área de Salud

- **Participantes indirectos:**

Esposos o concubinos de mujeres gestantes, mujeres y hombres, pobladores de la zona Santiago II.

5.2. Fundamentación

La presente propuesta se fundamenta en la necesidad de promover el conocimiento y la concienciación de mujeres gestante respecto a la importancia de la Lactancia Materna, problema que fue identificado en el diagnóstico temático presentado en el capítulo anterior. Pero al mismo tiempo tiene la necesidad de promover reflexión de las mujeres gestantes respecto a su rol como madres y al ejercicio de la Lactancia Materna.

Si bien la Lactancia Materna es recomendada como el único alimento para el recién nacido durante los 6 primeros meses de vida, y como una alimentación complementaria hasta los 2 años de edad, no es una práctica que sea asumida por la totalidad de las mujeres que se convierten en madres

El proyecto se sustenta en un enfoque de Derechos y de Género, basado en el reconocimiento de los derechos a mujeres gestantes, en el ejercicio del rol materno expresado en la Lactancia Materna y el de sus hijos que como recién nacidos necesitan ser alimentados con leche materna, con el fin de que logren la relación afectiva madre-hijo que permita finalmente favorecer su desarrollo integral.

El tema de la Lactancia Materna da lugar a una pluralidad de experiencias y sentimientos en las mujeres madres, cada mujer aborda la maternidad desde unos supuestos propios, diferentes exclusivos.

La Lactancia como la maternidad deberían ser procesos de toma de decisión libre y elección autónoma de la mujer, una vez que ha sido debida y adecuadamente informada, asesorada y apoyada en sus necesidades personales.

Por otro lado y desde otro punto de vista la maternidad y lactancia no son decididamente exclusivas de la madre o en su caso la pareja, sino que conllevan una responsabilidad social y colectiva, ambos temas deben formar parte de lo público para mejorar el apoyo social a las madres.

5.3. Estrategia de Intervención

La presente propuesta, asume como estrategia de intervención la Promoción Social, entendida como una acción o conjunto de intervenciones dirigidas a impulsar a una persona o un grupo de personas de la sociedad que carece de los medios y oportunidades para manejar una situación de privación o vulnerabilidad.

Esto permitirá en futuro proponer estrategias, políticas, planes o programas que permitan la implementación de la Ley de Fomento de la Lactancia Materna y sus Sucedáneos en los Centros de Salud de una manera integral, es decir tomando en cuenta las diversidades sociales y culturales de las personas, familias y comunidades insertas en procesos de exclusión social.

La Promoción Social constituye parte del perfil profesional de Trabajo Social, el mismo que es entendido como “el proceso mediante el cual se pretende motivar, activar, movilizar y tensionar las fuerzas sociales existentes en función a intereses sociales específicos” “contribuye a crear conciencia pública y capacidad de reconocimiento legitimado del problema público cuya finalidad última es la participación social para encarar el problema social” (Sánchez, 2010, pág. 37)

Dentro de esta estrategia, la Trabajadora Social desarrollará una función de facilitadora del proceso de enseñanza aprendizaje a desarrollar a través del proyecto socio educativo.

5.4. Formulación de Objetivos

5.4.1. Objetivo general

Capacitar a mujeres gestantes del Centro de Salud Santiago II y sus esposos o concubinos respecto a la importancia de proporcionar alimentación materna a sus hijos de manera exclusiva con el fin de promover la relación afectiva madre-hijo.

5.4.2. Objetivos Específicos

- Capacitar a mujeres gestantes y sus esposos o concubinos en cuanto a las prácticas de lactancia para garantizar una relación confortable madre-hijo durante el amamantamiento.
- Proporcionar información correcta y adecuada a mujeres gestantes y sus esposos o concubinos sobre los beneficios de la Lactancia Materna.
- Sensibilizar a la Gerencia de Salud en la incorporación de un programa educativo sobre Lactancia Materna a ser implementado de manera obligatoria durante los controles del embarazo.
- Sensibilizar a hombres y mujeres de la zona Santiago II sobre la importancia de promover la Lactancia Materna y sobre el rol que asume el padre en el período de amamantamiento.

5.5. Actividades del Proyecto

ACTIVIDADES	
Actividad N° 1	Panel “Importancia de la Lactancia Materna para el desarrollo integral del niño”
Actividad N° 2	Taller Participativo “Nos informamos decidimos y actuamos” Taller Participativo “La familia una fuente de salud” Taller Participativo “Experiencias sobre Lactancia Materna”
Actividad N° 3	Taller de Sensibilización con Profesionales del área de salud del Centro de Salud Santiago II
Actividad N° 4	Feria educativa Derechos y obligaciones de padres y madres

Las actividades y talleres serán en los meses octubre, noviembre y diciembre donde por cada mes se realizaran 2 actividades.

5.6. Proceso Metodológico

El proyecto sobre el tema la Promoción de la Lactancia Materna en mujeres gestantes del Centro de Salud Santiago II será implementado por la postulante de la Carrera de Trabajo Social, siguiendo algunos pasos metodológicos que se detallan a continuación:

5.6.1. Momento N° 1 de la motivación

En esta primera fase se busca lograr la aceptación, participación y el compromiso de las mujeres en etapa de gestación quienes al aceptar se tratará de cumplir con los objetivos mencionados en el anterior punto para cumplir con esta primera fase se buscará socializar el contenido del proyecto. Esta etapa será desarrollada con las siguientes actividades principalmente de Socialización con personal de Salud, y las beneficiarias del Bono Juana Azurduy.

5.6.2. Momento N° 2 de la planificación y organización

En esta etapa se delimitarán las acciones que se realizarán, la población que será partícipe, se hará un análisis de los recursos que serán utilizados y del tiempo necesario para la realización de las diferentes actividades del proyecto.

También compete a este momento la determinación de los espacios físicos a ser utilizados, a ser coordinados con Gerencia de Red en coordinación de la Trabajadora Social.

En este momento será importante también desarrollar acciones pertinentes de acuerdo a la Programación Operativa en relación a la organización de los temas identificados y la elaboración de materiales educativos necesarios

5.6.3. Momento N° 3 de la ejecución

Se define a la ejecución: “Proceso en el cual se ejecuta lo establecido en la planificación partiendo de los resultados obtenidos en la investigación, se pretende alcanzar los objetivos propuestos”. (Ander Egg, 2003, pág. 147)

En esta fase se realizarán todas las actividades planificadas con mujeres en etapa de gestación del Centro de Salud de Santiago II.

5.6.4. Momento N° 4 de la evaluación

Esta es una etapa importantísima en la implementación del proyecto, ya que permite hacer una valoración de los esfuerzos realizados en relación a los resultados obtenidos, de manera que permitan visualizar el problema abordado a partir de sus modificaciones y de los nuevos desafíos que se deban afrontar.

Para una mejor evaluación, se propone hacer un seguimiento constante de los resultados en las actividades desarrolladas, para luego poder comparar las mismas con las actividades programadas en el proyecto y de esta manera modificar o corregir acciones. Considerar una evaluación de tipo participativa de manera que los mismos actores directos puedan medir los alcances del proyecto a partir de indicadores precisos proporcionados por los facilitadores. Los parámetros para guiar la evaluación, están relacionados con el proceso desarrollado, es decir que se pretende analizar y medir las actividades que se desarrollarán como parte del proyecto Socio Educativo, pero en directa relación con las metas y los objetivos propuestos.

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN OPERATIVA

PROYECTO: PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SANTIAGO II

Objetivo General: Capacitar a mujeres gestantes del Centro de Salud Santiago II y sus esposos o concubinos respecto a la importancia de proporcionar alimentación materna a sus hijos de manera exclusiva con el fin de promover la relación afectiva madre-hijo.

Objetivos Específicos	Actividades	Tareas	Población	Metas	Recursos	Cronograma	Observaciones
Capacitar a mujeres gestantes y sus esposos en cuanto a las prácticas de Lactancia para garantizar una relación confortable madre, padre, hijo durante el amamantamiento.	Panel "Importancia de la Lactancia Materna para el desarrollo integral del niño"	<ul style="list-style-type: none"> - Invitar expertos - Elaborar invitación - Preparar recursos técnicos - Identificar ambientes 	30 mujeres gestantes del Centro de Salud Santiago II y sus esposos	Que el 90% de las mujeres reciban información médica respecto a la Lactancia Materna	Humanos: Dos expertos en salud. Estudiante de TS Materiales: Material de Escritorio Material Técnico	Lugar: Auditorio del Centro de Salud Santiago II Fecha: Mes Octubre	Los expertos deben ser del área de Salud y del área Social.
Proporcionar información correcta y adecuada a mujeres gestantes y sus esposos o concubinos sobre los beneficios de la Lactancia Materna	Taller Participativo "Nos informamos decidimos y actuamos" Taller "La familia una fuente de salud" Taller Participativo "Experiencias sobre Lactancia Materna"	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar ambientes - Elaborar contenidos - Elaborar materiales educativos - Preparar técnicas participativas 	30 mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud Santiago II y sus esposos o concubinos	Que el 90% de las mujeres reciban información médica respecto a la lactancia materna	Humanos: Estudiante de TS PETAENG Materiales: Materiales de escritorio y papelería Equipo técnico Data Show, Laptop	Lugar: Auditorio del Centro de Salud Santiago II Fecha: Mes de Octubre	Tomar en cuenta los días de mayor afluencia de mujeres gestantes al Centro de Salud

<p>Sensibilizar a la Gerencia de Salud en la incorporación de un programa educativo sobre Lactancia Materna a ser implementado de manera obligatoria durante los controles del embarazo.</p> <p>Sensibilizar a hombres y mujeres de la Zona Santiago II sobre la importancia de proteger y promover la Lactancia Materna, como un derecho e igualdad con la mujer realizando las mismas tareas en el hogar y así mejorar un ambiente óptimo en la familia a la llegada de un nuevo integrante.</p>	<p>Foro Debate Programa de Lactancia materna en el Centro de Salud</p> <p>Ferias educativas Derechos y obligaciones de padres y madres</p>	<p>Invitación Responsables de la Red de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de contenidos - Preparación de preguntas - Preparación de técnicas participativas. - Ubicación de espacio para la feria. - Coordinación con Instituciones que colaboren con la realización de la Feria - Elaborar el programa de desarrollo de las Ferias 	<p>6 profesionales del área de Salud</p> <p>Población de la zona</p>	<p>Que el 80% de trabajadores en el Centro de Salud asista al Foro.</p> <p>Que el 80% de los participantes se actualice, reflexione y analice el tema de Lactancia Materna.</p>	<p>Humanos: Estudiante de TS PETAENG Coordinador</p> <p>Materiales: Material de Escritorio</p> <p>Material Técnico Laptop y Data Show</p>	<p>Lugar: Auditorio del Hospital Corea</p> <p>Fecha: Mes de Noviembre</p> <p>Lugar: Zona Santiago II</p>	<p>Programar la actividad en el Centro de Salud</p> <p>Participación de la población de la zona</p>
--	--	--	--	---	---	---	---

5.7. Contenido de los Temas

Los talleres se desarrollarán a través de la metodología de la Educación Popular que toma tres momentos: práctica-teoría-práctica mejorada de acuerdo a la siguiente Guía Pedagógica:

Taller N° 1: “Nos informamos, decidimos y actuamos”

Objetivo: Proporcionar información correcta y adecuada a mujeres gestantes y sus esposos o concubinos sobre los beneficios de la Lactancia Materna.

Tema	Técnica	Procedimiento	Tiempo	Responsable
Rescate de saberes de los participantes	Presentación por parejas Lluvia de ideas	Se forma un círculo y cada pareja se presenta al grupo exponiendo sus expectativas Se pregunta ¿saben ustedes cómo fueron alimentados desde su nacimiento? ¿Optarían por la Lactancia Materna? Cada respuesta se anota en un paleógrafo y se sacan conclusiones orientando hacia la Lactancia Materna como una alimentación de todos los tiempos	15 min. 10 min.	Univ. Grisel Ciales Portocarrero
La importancia de la Lactancia Materna	Exposición dialogada	En base a la anterior técnica se organizan las respuestas en un papelógrafo por columnas: Aspectos positivos y aspectos negativos, en base a lo cual se expondrá el tema reforzando lo positivo y aclarando lo negativo. El tema abordará: Amamantar es un derecho, un acto de salud y amor. La leche materna favorece el crecimiento y desarrollo del bebé. Crea vínculos afectivos entre madre e hijo.	10 min.	
La hora de actuar	Dibujo	Se entrega a cada pareja una hoja de papel bond en la cual dibujarán lo que represente la lactancia materna para ellos Se hace una síntesis para finalizar la actividad.	25 min.	

Taller N° 2: “La familia, una fuente de salud”

Objetivo: Proporcionar información correcta y adecuada a mujeres gestantes y sus esposos o concubinos sobre los beneficios de la lactancia materna.

Tema	Técnica	Procedimiento	Tiempo	Responsable
Rescate de saberes de los participantes	Yo opino	Se reúnen los participantes en círculo. Se les pregunta: ¿Cuál es la forma de amamantar al bebe? Las respuestas se anotan y se pregunta al grupo: verdadero o falso y se sacan conclusiones.	15 min.	Univ. Grisel Criales Portocarrero
Rol de la familia en la lactancia	Exposición dialogada	Se agrupan las respuestas anteriores en aspectos sociales, culturales, económicos, reforzando el contenido de cada uno de ellos. En base a ello se sostiene un diálogo con los participantes que se inicia con una pregunta a los varones ¿Cómo actúa usted en el período de lactancia de su bebe? Se anotan las respuestas y se desarrolla un debate con los participantes El tema abordará: Salud familiar. El rol de la familia durante el período de lactancia del bebé.	10 min.	
La hora de actuar	Compromiso	Se pregunta a los participantes varones si están de acuerdo con el tema dialogado y si están dispuestos a asumir una actitud proactiva durante el amamantamiento de su bebé. Si hay aceptación, cada uno debe comprometerse con su pareja a apoyar esta etapa que vivirá la familia.	15 min.	

Taller Nº 3: “Experiencias sobre Lactancia Materna”

Objetivo: Proporcionar información correcta y adecuada a mujeres gestantes y sus esposos o concubinos sobre los beneficios de la lactancia materna.

Tema	Técnica	Procedimiento	Tiempo	Responsable
Rescate de saberes de los participantes	Intercambio de experiencias en parejas de madres.	Se las reúne a las participantes en pareja y entre ellas socializan la experiencia sobre la Lactancia y con esa información cada pareja va intercambiando información y así leen diferentes experiencias de las otras parejas llegando a una conclusión donde ellas reflejen según su opinión al público y a sus esposos.	20 min.	Univ. Grisel Criales Portocarrero
Soy una madre con suficiente experiencia para dar consejos a otras mujeres?	Exposición de cada madre sobre experiencias que tienen con la Lactancia Materna	Se agrupan las respuestas anteriores en aspectos sociales, culturales, económicos, reforzando el contenido de cada uno de ellos. En base a ello se sostiene un diálogo con los participantes que se inicia con una pregunta a los varones ¿Cómo actúa usted en el período de lactancia de su bebe? Se anotan las respuestas y se desarrolla un debate con los participantes El tema abordará: Experiencia de las madres a mujeres en etapa de gestación juntamente con sus esposos.	10 min.	
La hora de actuar	Compromiso	Se pregunta a las mujeres en etapa de gestación, si tomaron en cuenta las experiencias de aquellas madres, y si desean cambiar en algo o mantienen su modo de pensar sobre la Lactancia y si aún todavía les queda alguna duda.	15 min.	

5.7.1 Presupuesto

RECURSOS	DETALLE	CANTIDAD	COSTO UNITARIO Bs.	COSTO TOTAL
Humanos	Profesionales para los 3Talleres	2	300,00	900,00
Materiales de escritorio	Papelógrafos	10	5,00	50,00
	Marcadores	15	4,00	60,00
	trípticos	100	5,00	500,00
	cartulinas	50	5,00	250,00
	afiches	35	20,00	700,00
Técnicos (Equipos fletados) para cada Actividad (3)	Data show	1	150,00	450,00
	Cámara	1	100,00	300,00
	Filmadora	1	100,00	300,00
Alimentación (Refrigerio) 1	Sándwich	40	7,00	280,00
	Soda	40	3,00	120,00
(Refrigerio) 2	Sándwich	40	7,00	280,00
	Soda	40	3,00	120,00
(Refrigerio) 3	Sándwich	40	7,00	280,00
	Soda	40	3,00	120,00
(Refrigerio) 4	Sándwich	40	7,00	280,00
	Soda	40	3,00	120,00
(Refrigerio) 5	Sándwich	40	7,00	280,00
	Soda	40	3,00	120,00
(Refrigerio) 6	Sándwich	40	7,00	280,00
	Soda	40	3,00	120,00
TOTAL				5,910 Bs.

5.8. Cronograma

FASES DE LAS ACTIVIDADES	ACTIVIDADES	MESES (Semanas)											
		OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> - Invitación de participación a mujeres y sus parejas. - Coordinación con el personal del Centro de Salud para las actividades a realizarse. - Promocionar las Ferias Educativas. - Coordinar con la Junta de Vecinos. - Conseguir la logística de trabajo. 	Panel “Importancia de la Lactancia Materna para el desarrollo integral del niño”												
	Talleres Participativos.												
	Taller de sensibilización con los Profesionales del área de salud del Centro de Salud Santiago II.												
	Ferias educativas Derechos y obligaciones de la madre y padre frente a la Lactancia Materna												

Capítulo VI

6.1 Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que la Lactancia Materna es un tema muy importante para mujeres en etapa de gestación, donde el principal actor a informa es el Centro de Salud, donde acuden durante toda la etapa de embarazo cada mujer, por tanto en este estudio se denota las limitaciones del Centro de Salud a esta información a falta de un programa sobre el tema de la Lactancia Materna.

De esta manera también se evidencia el escaso conocimiento de madres en etapa de gestación sobre este alimento natural, no obstante las mujeres expresan su disponibilidad de optar por la Lactancia Materna después de dar a luz, mencionando entre otras, de optar por la alimentación mixta, la natural y la artificial, esto por diferentes factores entre ellas el factor trabajo u estudio donde implica la alimentación simultanea teniendo como conocimiento que la leche artificial también tiene las mismas propiedades como la natural, erróneamente tienen esta información. La duración de la lactancia materna estaría relacionada a la información recibida oportunamente para tener una exitosa alimentación a futuro.

El hecho de tener anteriores hijos hace que esta práctica sea más recurrente y por lo tanto tenga la experiencia suficiente a la hora de dar de lactar. Existe muchas razones que deja de ser exclusiva esta alimentación entre las más comunes se encuentran factores culturales, y costumbres que tienen cada madre como también factores que limitan esta práctica como ser el tiempo insuficiente con su bebé, complementando con alimentación de fórmula.

El apoyo familiar es un factor muy importante a la hora de dar de lactar, en esta esta investigación muy poca es la participación y acompañamiento de la pareja de la mujer gestante, a sus controles prenatales, dejando de lado la información que podría ser de mucha importancia si existiera la constante participación a la promoción de la Lactancia Materna e involucrar en esta etapa que será muy útil en

la etapa del amamantamiento y un mejor apego a su bebé como el consuelo a la hora del llanto de su bebé, coadyuvando a la preparación de amamantamiento de la madre.

Mediante las encuestas a las mujeres se trató de conocer las percepciones acerca de la Lactancia Materna y la diferencia que podría existir con las demás mujeres respecto al tema.

La utilización de biberón podría interferir al aprendizaje de la succión del pecho materno y a falta de estímulo provocaría una menor producción de leche en la madre, por la cual se llega a la conclusión de la constante capacitación y a madres, mujeres y esposos a la constante capacitación.

El papel y actitud de la pareja y de la familia son fundamentalmente para el éxito de la Lactancia, la pareja apoyar a la madre, el padre es la persona más adecuada para acompañar en esta etapa de lactancia estableciendo también un vínculo afectivo. Todo irá mejor si la pareja acompaña desde un principio apoyando el embarazo compartiendo los cuidados que necesita su hijo y establece vivitas de los familiares.

Nuestra sociedad está cambiando positivamente de actitud ante la Lactancia Materna pero lo ideal es tener constante capacitación en Centros de Salud. La Lactancia es un periodo fisiológico natural de la mujer, una consecuencia natural de dar a luz.

6.2. Recomendaciones

El tema de la Lactancia Materna es muy importante para mujeres en etapa de gestación, ya que si tienen mayor información optando por la Lactancia Materna, dejando de lado aquellos mitos, costumbres que por años fueron la principal barrera en que las mujeres dejen a temprana edad la Lactancia a sus bebés o al contrario, y opten por la alimentación complementaria desconociendo que a mayor amamantamiento mayor efecto nutricional y alimenticio y puede causar a futuro un desarrollo óptimo de sus hijos.

La educación e información de parte del personal de salud donde las mujeres acuden con regularidad a sus controles prenatales, es de mucha importancia, porque hoy en día toda información prestada al público podría repercutir positivamente en la decisión de alimentar correctamente a sus bebés.

Es muy importante realizar campañas masivas en este tema no solo a mujeres gestantes, sino también a la población en general, hombres y mujeres para que a futuro decidan la mejor forma de alimentar a sus hijos. Todo centro de salud como obligación debería debe ser concientizado sobre las ventajas de la Lactancia Materna y educar permanentemente a las mujeres y madres del Centro de Salud.

Hacer cumplir la Ley 3460 de fomento a la Lactancia Materna en su totalidad donde garantiza el ejercicio del derecho de la niñez y a recibir el mejor alimento y de la mujer a amamantar.

La Lactancia tiene que ser a demanda, siempre que el bebé pida y el tiempo que quiera. Dar pecho en público es un derecho ninguna ley lo prohíbe y hay formas de hacerlo discretamente.

6.3. Bibliografía

- Aguirre, J. (1994). Métodos de Investigación Cualitativa La Paz Bolivia
- Ander Egg, E. (2003). Técnicas de Investigación Social. Argentina: Humanitas
- Ayala, V. M. (2009). Bono Juana Azurduy, Decreto Supremo 0066. La Paz.
- Cari Gutierrez, Y. (2007). Situación de la Lactancia Materna y factores que determinan su duración en madres Hospital Materno Infantil Los Andes El Alto.
- Ayala A. (2017). Lactancia Materna, el mejor inicio para ambos. España.
- D. Emilio, A. (2000). Hacia la promoción y rescate de la Lactancia Materna.
- De Lauretis. (2013). La Salud un Derecho para vivir bien, Boletín Informativo
- Eroles, C. (2005). Democracia y Derechos Humanos
- García Salord, S. (s.f.). Especificidad y rol del Trabajador Social. Buenos Aires.
- Giovanella L. (2012). Sistemas de Salud en Bolivia: desafíos para la universalidad la integridad y la equidad. La Paz Bolivia: Isags.
- Huanca, Ayala, Vargas, Márquez y Machaca. (2017).
- Junta de Vecinos. (2019). Historia de la Zona Santiago II. El Alto.
- Ministerio de Planificación del Desarrollo, M. (2018). La Mortalidad Infantil en Bolivia . La Paz.
- Ministerio de Salud. (2018). Lactancia Materna. Salud Preventiva.
- Moreno Hernández, A. (2015). Maternidades y Lactancia desde una perspectiva de género. Obtenido de Dialnet-
MaternidadesYLactanciasDesdeUnaPerspectivaDeGenero-6124278 (14).pdf
- Padua, J. (1987). Técnicas de Investigación Aplicadas a las Ciencias Sociales. México D.F, México: 3ra Edición.
- PNUD. (2018). La Mortalidad Infantil en Bolivia. La Paz.
- SAFCI. (2010). Salud Familiar Comunitaria Intercultural. En S. d. Ministerio, Redes Funcionales Integradas de Servicios de Salud La Paz Bolivia.
- Sánchez, M. (2010). Propuesta Metodológica para la Intervención Comunitaria.
- Saunero, R. (enero de 2013). Norma Técnica de la Iniciativa a Hospitales Amigos de la Madre y La Paz Bolivia: San Martín.
- Ticona, J. (2015). Prácticas Alimentarias en niños atendidos en el Hospital La Paz. La Paz .

Webgrafía

Declaracion Universal de los D.D.H.H (2000). Obtenido de <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/#:~:text=Toda%20persona%20tiene%20derecho%20a%20un%20nivel%20de%20vida%20adecuado,de%20desempleo%2C%20enfermedad%2C%20invalidez%2C>

Lagarde, M. (1996). Género y Feminismo Desarrollo Humano y Democracia: [https://desarmando la cultura.files.wordpress.com](https://desarmando%20la%20cultura.files.wordpress.com)

UNICEF D´ Emilio, A. L. (10 de Octubre de 2005). hacia la promocion y rescate de la lactancia materna. Obtenido de www.unicef.org/venezuela: <https://es.scribd.com/document/316020851/Hacia-la-Promocion-y-Rescate-de-la-Lactancia-Materna>

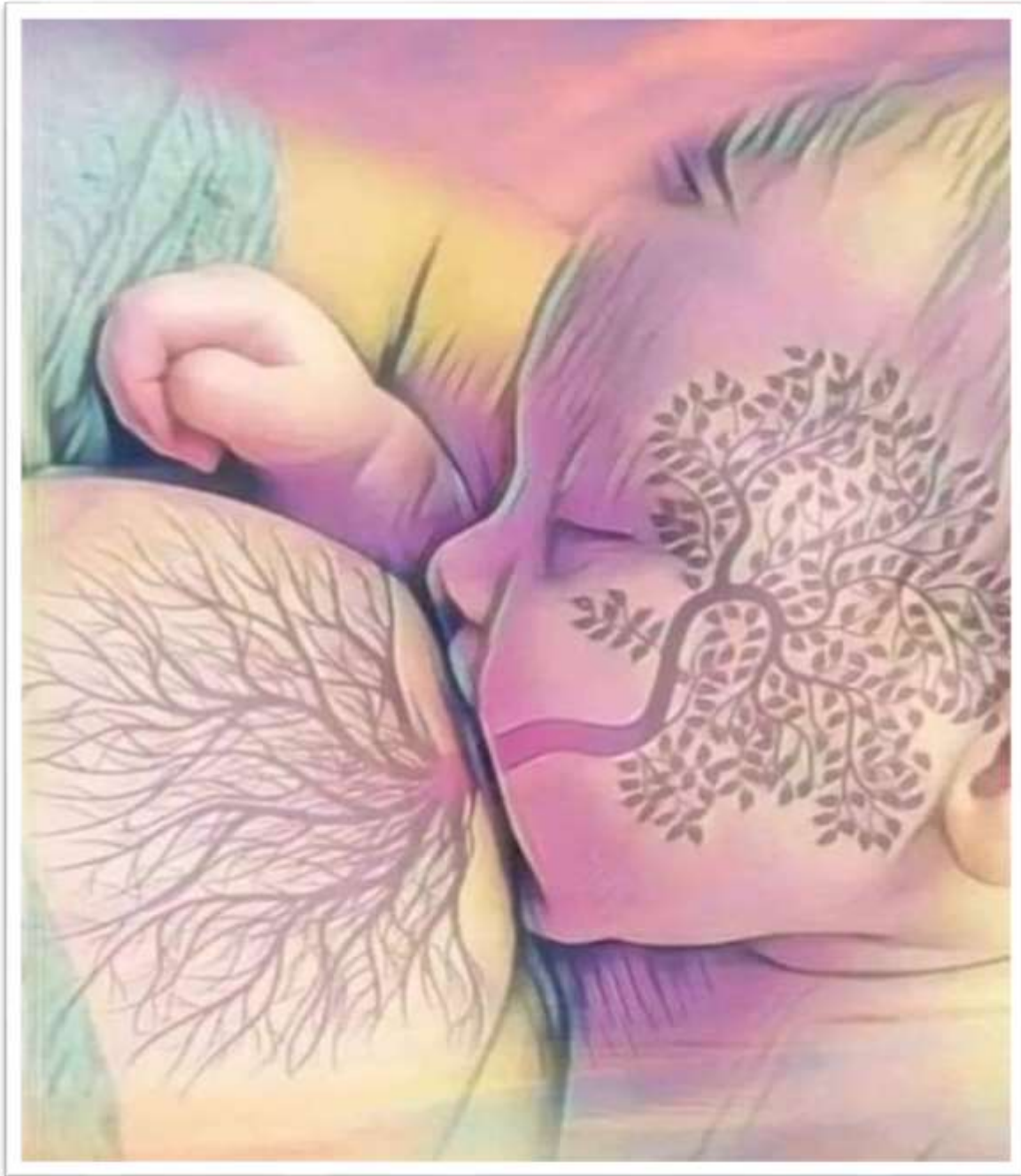
Lamas, M. (2008). Equidad de género UNAM. http://www.pueg.unam.mx/documentos/Foro_equidad/Equidad_Marta_Lamas.pdf

Lagarde M. (1996). La perspectiva de género. <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/#:~:text=Toda%20persona%20tiene%20derecho%20a%20un%20nivel%20de%20vida%20adecuado,de%20desempleo%2C%20enfermedad%2C%20invalidez%2C>

Mercer, R. (1994). Cuidarte Revista de Investigación Escuela de Enfermería. Obtenido de Adopcion del Rol Maternal: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>

<http://www.OMS>, OPS. (2006). Documentos Básicos de la Salud.

ANEXO 1
LACTANCIA MATERNA
EL MEJOR REGALO DE LA VIDA



ANEXO 2
DIAGNÓSTICO SOCIAL SRE LACTANCIA MATERNA
CUESTIONARIO

Objetivo: Establecer el grado de conocimiento que tienen las mujeres en estado de gestión que acuden al Centro de Salud de Villa Santiago II, sobre la Lactancia Materna.

Boleta N° _____

I. Datos Socio demográficos

- a) Edad
- b) Estado civil
Casada Concubina Separada Viuda Madre Soltera
- c) Grado de instrucción
Primaria Secundaria Profesional
Procedencia Urbana Rural
- d) Ocupación actual _____

II. Datos del embarazo

- a) Tiempo de gestación _____
- b) Número embarazo _____
- c) Estado de Salud Actual _____

III. Percepción sobre la Lactancia Materna

- a) Qué piensa usted sobre la Lactancia Materna?
- b) Cuando nazca su hijo/a lo alimentará con leche materna solamente?.
- c) Por qué tomó esa decisión?
- d) Hasta qué edad amamantará a su hijo/a?
- e) Conoce usted los beneficios de la leche materna? Mencione algunos
- f) Cómo obtuvo esa información?
- g) El Centro de Salud brinda información acerca de la lactancia materna?
Si la respuesta es SI: cómo les da esa información y quién lo hace?
Si la respuesta es NO: cómo piensa que se puede hablar de este tema?
- h) Si la madre TRABAJA: preguntar si piensa que el trabajo obstaculizará el amamantamiento de su hijo/a?

ANEXO 3



ANEXO 4

