

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES**  
**FACULTAD DE MEDICINA ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y**  
**TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**UNIDAD DE POSTGRADO**



**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LACTANCIA MATERNA,  
EXCLUSIVA EN LAS ETNIAS DEL MUNICIPIO DE  
RURRENABAQUE 2011”**

**POSTULANTE:** Dra. María Elena Flores Pacheco

**TUTOR:** Dr. Franz Calani Lazcano

PROPUESTA DE INTERVENCION PRESENTADA PARA OPTAR AL  
TITULO DE ESPECIALISTA EN INTERCULTURALIDAD Y SALUD

LA PAZ - BOLIVIA

2013

## **DEDICATORIA**

A mi Padre Eterno quien ha sido mi guía  
Espiritual, mi fortaleza en los momentos de  
Flaqueza. A mi esposo Saúl Jesús, a mis  
Amados hijos Saúl Alejandro, Cesar David y  
Nataly por acercarme a Dios.

A mi querido padre, hermanos por  
Apoyarme incondicionalmente.

**GRACIAS SEÑOR JESUS**

## **AGRADECIMIENTO**

Un profundo agradecimiento a todas las mujeres del municipio de Rurrenabaque que colaboraron incondicionalmente en participar en los grupos de exploración y en las encuestas para llegar a obtener resultados que se plasman en este documento, en especial a todas las mamás que dan de lactar y cuyas experiencias nos ayudaron a elaborar este documento.

También el agradecimiento para todo el equipo de salud: médicos, licenciadas, trabajo social, auxiliares, trabajadores manuales, nutrición, a todo el personal del hospital de Rurrenabaque por brindarnos sus experiencias y su tiempo para el llenado de encuestas para la realización de este trabajo.

Un especial agradecimiento al tutor del presente trabajo Dr. Franz Calani quien dirigió y apoyó en la elaboración de este trabajo, y a todos los docentes facilitadores del postgrado de Interculturalidad, quienes con su intervención enriquecieron el contenido del presente trabajo.

También destacar la iniciativa y la labor de los coordinadores del postgrado en salud intercultural, a la organización Belga, a la Doctora Nila Heredia por su constante desempeño en forjar a médicos de provincias.

Los resultados de este trabajo con el aporte de todos los que tomaron parte del mismo a promover cambios significativos en el campo de la salud en beneficio de la población del Municipio de Rurrenabaque a partir de su aplicación GRACIAS.

# INDICE

	Pagina
RESUMEN	1
I. INTRODUCCION	2
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1. PREGUNTA DE INVESTIGACION	6
III. OBJETIVOS	6
1. OBJETIVO GENERAL	6
2. OBJETIVO ESPECIFICO	6
IV. JUSTIFICACION	7
V. MARCO TEORICO	8
V.1. MARCO TEORICO SITUACIONAL	8
V.2. MARCO TEORICO CONCEPTUAL	13
V.3. MARCO TEORICO REFERENCIAL	24
VI.1. DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES	25
VI.2. OPERALIZACION DE VARIABLES	25
VII. DISEÑO METODOLOGICO	25
1. DISEÑO	26
2. TIPO	26
3. POBLACION	26

4. MUESTRA	26
5. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION	26
6. CUESTIONAMIENTO ETICO	27
VIII. RESULTADO Y ANALISIS	27
IX. DISCUSION	41
X. CONCLUSIONES	42
XI. RECOMENDACIONES	43
XII. BIBLIOGRAFIA	45
XIII. ANEXOS	50
Anexo 1: Operalizacion de Variables	50
Anexo 2: Entrevistas Grupales de Exploración	51
Anexo 3: Encuesta Municipio de Rurrenabaque 2011	52
Anexo 4: Solicitud de Permiso Para Encuesta	58
Anexo 5: Propuesta de Intervención	59

## CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS ETNIAS DEL MUNICIPIO DE RURRENABAQUE 2011

### RESUMEN

Bolivia es un estado multicultural con 36 culturas, distribuidos en diferentes partes del territorio. El Municipio de Rurrenabaque cuenta con una diversidad de etnias como; **Chimanes, Mosevenes, Tacanas, Essejas**, asentados en la rivera del rio Beni, los colonizadores Aymaras y quechuas que ocupan la carretera.

Una población mestiza “camba” son los que habitan el área urbana de Rurrenabaque, cuenta con una población de 19.514 habitantes (6). Se puede evidenciar una relación intercultural entre aymaras, mosevenes, quechuas y chimanes intercambiando conocimientos, costumbres y creencias populares.

Este trabajo tiene como finalidad, establecer la cosmovisión en conocimiento y práctica, que se tiene en lactancia materna exclusiva en todas las mujeres gestantes que acuden al control prenatal al Hospital de Rurrenabaque. (1)

Es un estudio descriptivo, longitudinal, cualitativo, se realizó encuestas a un total de 86 mujeres gestantes, que asistieron al hospital, de agosto a noviembre de la gestión del 2011.

Algunos resultados relevantes obtenidos en las mujeres gestantes encuestadas muestran que el 93 % conocen algo sobre lactancia, 85 % conocen el tiempo exclusivo de lactancia materna, llega al 65 % con la lactancia exclusiva hasta los 4 meses.

Algunas etnias tienen la costumbre de dar mate de anís al recién nacido, agua, sopa de pescado, chila, somó y otros alimentos del lugar durante el tiempo de lactancia exclusiva.

El conocimiento y práctica que tienen las mujeres gestantes en lactancia materna exclusiva es insuficiente e inadecuado, por lo que el presente trabajo en base a resultados obtenidos, propone realizar estudios sobre el conocimiento y práctica para ver si es conveniente elaborar un programa de capacitación en lactancia materna, a las mujeres que asisten al centro de salud así como también al personal de salud.

Palabras clave: Lactancia Materna Exclusiva, mujeres gestante y lactante.

## **I.INTRODUCCIÓN.**

En Bolivia según la Encuesta Nacional de Demografía 2008, el 60 % de madres cumplen con lactancia materna exclusiva, es decir de cada 10 recién nacidos vivos 6 son alimentados con la leche materna.

El Fondo de Naciones Unidas para la niñez sacó una publicación en el año 2009, indica que Bolivia llegó al 40 % en lactancia materna exclusiva, lo que le convierte en líder latinoamericano en el fomento de lactancia materna.

La lactancia materna exclusiva es la alimentación natural del lactante, sin ningún suplemento sólido o líquido durante los 6 primeros meses, cuyos beneficios son indiscutibles tanto para la madre y el recién nacido. (1)

La leche materna es tan antigua como la humanidad, durante el milenio ha sido el único recurso para la alimentación y supervivencia de los lactantes, que si se ven privados de este alimento están condenados a desaparecer en poco tiempo, (2) además es considerado como la primera vacuna por la gran cantidad de inmunoglobulinas, capaz de protegerlo de un elevado número de infecciones.

La lactancia materna es un gran aporte nutritivo, además de dar al lactante un completo desarrollo orgánico cerebral, somático, (3) fortalece la relación madre e hijo que ayuda a disminuir la frecuencia de abandono y maltrato al menor.

Incluso en las cesáreas programadas se da valor a la lactancia materna exclusiva, se iniciar el apego precoz y la lactancia materna inmediata, para favorecer el vínculo madre lactante. (4) Por ello se da importancia a la lactancia materna feliz con madres que han tenido un parto quirúrgico.

La lactancia materna exclusiva debe ser valorizada por sus amplios efectos sobre la niñez desde todos sus aspectos y no observar únicamente el alcance de las implicancias simplista de consideraciones nutricionales, sino como todo un conjunto de valores indispensables en el desarrollo integral de los niños por ende de la sociedad en general.

La autoestima materna da confianza en el rol materno y un aumento del sentimiento de valorización, son avances psicológicos que han sido demostrados en madres que amamantan exitosamente a sus bebés. (5)

Ha quedado claro que el recién nacido tiene complejas competencias, en su comportamiento que le permiten ser un participante activo en su propia

Experiencia social desde muy temprano, va desarrollando un concepto de sí mismo y de otros,

De las reglas de interacción y del intento comunicativo de su comportamiento y el de los demás.<sup>1</sup>

Con relación a la capacidad intelectual de los niños amamantados y subsecuente inteligencia en los niños nacidos a término y pre término, cuyo estudio reveló claramente que los niños amamantados, a los 7 años de edad tenían coeficientes intelectuales mayores que los que habían recibido formulas artificiales, se determinó que la taurina un aminoácido que contiene la leche humana, era uno de los factores que podían estar influyendo en el desarrollo de la capacidad intelectual, además de influir en la capacidad visual y auditiva de los lactantes.

A pesar de los beneficios estudiados en lactancia materna exclusiva, existe en el Municipio de Rurrenabaque poco interés de parte de las gestantes, (6) viéndose reflejada actualmente en las altas tasas de diarreas infantil, desnutrición agudas y crónicas, mortalidad relacionada por bajas defensas inmunitarias y abandono del recién nacido.

La leche materna promueve a los factores bioactivos, hormonas, factores de crecimiento, nutrientes específicos y factores que estimulan la flora bacteriana y producen la maduración de la mucosa gastrointestinal, además de estimular el sistema inmunológico. (8)

La lactancia materna exclusiva hace que los lactantes vayan creciendo paulatinamente dentro de los primeros 6 meses, (9) aunque los estándares internacionales de la OMS no estén de acuerdo a nuestro medio.

El conocimiento que tienen las mujeres del Municipio de Rurrenabaque en cuanto al inicio de lactancia materna inmediata y la composición de la leche, es deficiente ya que si se conociera la composición no habría la necesidad de iniciar la ingesta de mates de anís, agua, y otros jugos.(10)

La lactancia materna es un acto biológico y cultural el cual es difícil distinguir entre lo instintivo de una conducta y el aprendido a través del proceso de socialización, el amamantamiento es instintivo en el recién nacido, pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta que era transmitido este conocimiento de

---



madres a hijas a través de la experiencia compartida con otras mujeres, el cual se perdió a lo largo del siglo XX. (11)

El poco conocimiento y práctica en lactancia materna exclusiva, puede ocasionar que las madres tengan hábitos y estilos de vida, (12) que siguen un patrón cultural, con la introducción de alimentos a partir de los 2 meses que perturbaran el normal desarrollo de los lactantes, con la introducción de leches artificiales y otros alimentos al lactante se predispone en algunos a la futura obesidad, cardiopatías e hipertensión. (13)

Por ello se ha creado en Brasil, Madrid y en otros países los bancos de donación de leche materna, se pasteurizan para poder dar a todos los neonatos que lo necesitan, en vez de utilizar la leche de vaca pasteurizada. (17)(18)

El principal objetivo de este trabajo, es determinar la cosmovisión en conocimiento y práctica en lactancia materna exclusiva que tiene las mujeres gestantes del Municipio de Rurrenabaque, que acuden al Hospital de Rurrenabaque para realizar control prenatal.

Entre los objetivos específicos tenemos: Determinar el conocimiento, práctica y cultura en lactancia materna exclusiva, el uso de leche de tarro u otros durante la lactancia exclusiva.

Establecer el inicio de la lactancia materna exclusiva, causas de abandono, problemas clínicos presentados en la glándula mamaria, creencias populares y costumbres.

Por el otro lado, en las culturas locales como chimanes, mosetenes, aymaras y quechuas, la lactancia suele mostrar prácticas diferentes, con inclusión temprana de alimentos, en una época del desarrollo infantil en el que la medicina occidental asume que no se ha desarrollado la función de asimilación de otros alimentos fuera de la leche. Estas costumbres, fuertemente arraigadas, se mantienen pese a intentos educativos por cambiarlas.

Algunas de las más corrientes son: dar la sopa de pescado a partir de los dos meses. Le dan agua cuando “piensan” que le falta agua, expresado en llanto del niño que estaría pidiéndolo, bajo la idea que le refresca el “alma”. Dar “cheruje” sopa de yuca con carne de animales silvestres (mono, tatú, tejón, venado).

También le suelen dar jugo de caña “guarapo”, bajo la idea de que le están dando fuerza.

Todos estos alimentos los dan precozmente a sus niños con el concepto de que necesitan “alimentos para fuerza”, necesarios para cuando sean más grandes y salgan a cazar o pescar.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Se ha visto que el conocimiento y práctica en lactancia materna exclusiva es deficiente en las mujeres gestantes, que acuden al hospital del Municipio de Rurrenabaque en la gestión del 2011.

El poco conocimiento sobre los beneficios en lactancia materna exclusiva, hace que las mujeres en Rurrenabaque no amamanten a sus lactantes en forma exclusiva hasta los 6 primeros meses.

La lactancia materna exclusiva es un proceso único que proporciona la alimentación ideal, reduce la incidencia y gravedad de las enfermedades, como las infecciones respiratorias a repetición, diarreas frecuentes, alergias, infecciones urinarias, desnutrición, anemias y muerte. (7)

Estudios demuestran que la lactancia materna exclusiva influye en la ganancia de peso al mes, dando buena orientación a la madre, (15) si no tuviera leche o presente alguna enfermedad que no le permite realizar la lactancia, una leche donada de otra madre resulta igualmente eficaz. (16)

La lactancia materna exclusiva no solo beneficia al lactante sino también a la economía de la familia, se han realizado estudios de cuanto se consume de leche materna el cual reporta aproximadamente de 437 mililitros día, el cual nos cuesta entre 4 a 7 bolivianos diarios si es que tuviéramos que comprar los sucedáneos de la leche.(19)

El buen conocimiento en lactancia materna exclusiva, prevendría a las madres de problemas con la glándula mamaria, como: las grietas, mastitis e Hipogalactia, tendrían una buena dieta e higiene. (20).

El Municipio de Rurrenabaque, lugar multicultural que cuenta con diversidad de etnias tanto del lugar como los migrantes, donde la mayoría de las mujeres que amamantan a sus hijos, no practican la lactancia materna exclusiva, ello por falta de conocimiento en lactancia materna exclusiva y sus beneficios

La estrategia para el fomento en lactancia materna exclusiva se está concentrando en madres que realizan control prenatal en el servicio, así también en los partos atendidos en el hospital.

La presente investigación se realizó con el fin de orientar sobre la lactancia materna exclusiva, a todas las mujeres gestantes de diferentes etnias que acuden al Hospital de Rurrenabaque.

## **II.1.PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿ Cuales son los conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva que tienen las mujeres gestantes que acuden al control prenatal, al hospital del Municipio de Rurrenabaque en los meses de agosto a noviembre del 2011?.

## **III.OBJETIVOS**

### **1. OBJETIVO GENERAL**

El objetivo general del trabajo de investigación, es determinar los conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva que tienen las mujeres gestantes de diversas etnias, que acuden al hospital al control prenatal del Municipio de Rurrenabaque en los meses de Agosto a Noviembre de la gestión del 2011.

Este objetivo será para aportar conocimientos y practicas alimentarias que ayuden a planificar futuras intervenciones, para mejorar en lactancia materna exclusiva en el Municipio de Rurrenabaque.

### **2. OBJETIVO ESPECÍFICO**

1. Determinar el conocimiento de lactancia materna exclusiva por las mujeres gestantes de las diferentes etnias del Municipio de Rurrenabaque.
2. Determinar tipos de lactancia utilizados. (lactancia exclusiva, lactancia mixta, o lactancia artificial).
3. Establecer relación entre practica en lactancia materna y ocupación.
4. Establecer causas de abandono en lactancia materna.
5. Establecer el inicio de otros líquidos en el recién nacido.

6. Establecer la introducción de alimentos durante la lactancia materna exclusiva.
7. Determinar problemas clínicos presentados en la glándula mamaria.
8. Establecer creencias y cultura en lactancia materna exclusiva.

#### **IV.JUSTIFICACIÓN**

Determinar los conocimientos y práctica sobre el beneficio en lactancia materna exclusiva en las mujeres del Municipio de Rurrenabaque que acuden al centro de salud a realizar su control prenatal, en los meses de agosto a noviembre del año 2011.

En el Municipio de Rurrenabaque de la gestión 2011 la magnitud de este problema es relativamente grande, ya que se ha visto que muchas mamás acuden al servicio de emergencias en reiteradas oportunidades con sus lactantes menores de 6 meses, con cuadros diarreicos a repetición, desnutrición aguda grave a crónica, resfríos frecuentes, parasitosis y otras enfermedades como cólicos, alergias, infecciones urinarias.

Por falta de conocimiento en la composición de la leche materna y los beneficios de la lactancia materna exclusiva, les lleva a realizar la introducción de alimentos no adecuados para el lactante, como agua y alimentos.

Este problema trascenderá sin lugar a dudas en el transcurso del tiempo, si es que no se interviene oportunamente en las mujeres del Municipio de Rurrenabaque, tendremos lactantes enfermos, que requieren de mayor cuidado de parte de la madre, descuido del hogar, entorno familiar, gasto extra para la familia y la sociedad.

Este problema que se viene dando día tras día es difícil de solucionar, pero si intervenimos en la población que acude al hospital de Rurrenabaque a toda mujer que acude al control prenatal, atención de parto, puerperio y atención del menor de 6 meses, con una buena orientación sobre la importancia de lactancia materna exclusiva habremos disminuido una parte del problema.

El beneficio será tanto para el personal de salud que serán actualizados con talleres, por lo menos 2 veces al año, para las mujeres gestantes que acuden al hospital de Rurrenabaque serán orientadas una vez por semana, así mismo para la comunidad y una sociedad que llevará al progreso de este municipio.

El estudio de este problema es políticamente viable, además que existe una ley de la lactancia el 3460, por la importancia que tiene el fomento de lactancia materna exclusiva con la reducción de la morbi-mortalidad. (21)

El Hospital de Rurrenabaque cuenta con el recurso humano que tendrá que ser actualizado, capacitado para dicha orientación incluyendo la interculturalidad, para ello se tendrá la colaboración de la Nutricionista, Médicos, Licenciadas y auxiliares, Además de la participación de todo el personal, ya que todos nos encontramos en contacto con las mujeres de diferentes etnias que acuden al control prenatal, atención de parto, puerperio consultas de lactantes menores de 6 meses, cada una con una cosmo visión el cual nosotros tendremos que respetar.

Además se cuenta con un comité de lactancia materna quién deberá incentivar a la orientación y practica en lactancia materna exclusiva en las mujeres gestantes y puérperas, así como también la participación del entorno social.

Los recursos económicos son limitados, pero se aprovechará la predisposición del personal. Está actividad se realizará en 3 tiempos: El primero en esta gestión 2011 que es la capacitación al personal de salud; un segundo tiempo, capacitación a las mujeres gestantes, puérperas que acuden al Hospital de Rurrenabaque a realizar control prenatal, atención de parto hospitalario, así como también a las mujeres que traen a consultas a los lactantes menores de 6 meses.

## V. MARCO TEORICO

### V.1. MARCO TEÓRICO SITUACIONAL

Rurrenabaque, en la época pre colonial se encontraba habitada por poblaciones indígenas y que actualmente continúan viviendo como: los **Chimanes, Mosetenes, Tacanas, Essejas**, que ocupaban la cuenca que bajan las serranías del pilón estableciéndose a lo largo del río Beni donde aprovechaban los recursos naturales.

En la época colonial donde hay órdenes religiosas como los jesuitas, agustinos y franciscanos, fueron enseñando la agricultura a dichas etnias existentes

De acuerdo a los antiguos pobladores, el nombre proviene de la palabra tacana **sushe enabaque** arroyo de patos. En el tiempo de los republicanos las actividades eran la ganadería, explotación de la madera que se viene dando hasta el día de hoy.

## BASE CULTURAL DE LA POBLACIÓN

La población mestiza denominada camba, producto de la mezcla entre los grupos indígenas de la cuenca amazónica y los españoles, son los que habitan el centro urbano de Rurrenabaque, el área rural se encuentra habitada por nativos del lugar como los migrantes de otros departamentos.

**Chiman** la amazonia beniana es el hogar aproximadamente de 5.000. Chimanes quienes se dedican a la pesca, la caza, recolección de frutas silvestres y jatata, cuentan con un escaso conocimiento de medicina natural, conservan aún su lengua originaria intacta, pero los niños que asisten a los colegios van dejando desde sus costumbres hasta el idioma. Su dieta es el pescado, yuca, plátano y frutas, el agua que consumen en su mayoría es del río Beni, algunas comunidades gozan de agua potable.

En cuanto a la cosmovisión en lactancia materna, el recién nacido o el lactante se debe hacer fuerte adaptándose al clima y a los cambios de esta, calor-frío, les realizan baños de agua fría para que el cuerpo del bebé se haga fuerte, durante la lactancia materna exclusiva le dan agua del río con el pensamiento de que el agua no le hace daño al pescado, porque les haría daño a ellos.

Si el bebé enferma con diarrea es que le dio el “mal viento”, resfriado o porque extraña a un familiar (está “amartelado”), atribuyen las enfermedades a lo sobrenatural, e inician la alimentación con los alimentos que se encuentra para el día.

**Moseten** la tierra de los mosetenes fue el paso obligado de los españoles que buscaron el Gran Paititi, dichas tierras que ocuparon es de San Borja y Palos Blancos, antes de la evangelización eran grupos nómadas que se dedicaban a la pesca, caza y recolección de frutas silvestres, actualmente casi todos se dedican a trabajar la tierra. Su dieta: el pescado, yuca, plátano y frutas, algunos gozan de agua potable, la mayoría recoge agua del río, noria.

En cuanto a la cosmovisión en lactancia materna es el mismo que de los chimanes, el lactante se debe hacer fuerte adaptándose al clima y a los cambios de esta, calor-frío, les realizan baños de agua fría para que el cuerpo del bebé se haga fuerte, le pintan con la cascara de motacu quemado en la frente y las cejas para que sea “blanquito y no se enferme”.

Durante la lactancia materna exclusiva le dan agua del río o agua cruda, con el pensamiento de que “el agua no le hace daño al pescado, por qué al niño lo haría?”, atribuyen a las enfermedades a fenómenos sobrenaturales.

Inician la alimentación con los alimentos que se encuentra para el día, como el masaco<sup>2</sup> de yuca o de plátano, cheruje<sup>3</sup>, chila<sup>4</sup>, sopa de pescado, todo tipo de carnes les es útil, además de introducir a su dieta conservas.

Chimanes y mosetenes, en la actualidad no parecen tener curanderos tradicionales, siendo la tendencia que las madres inicien el tratamiento de las enfermedades de sus niños.

**Aymaras** El departamento de La Paz, Oruro y Potosí es el Hogar de los aymaras que son más de 1.200.000.- hab. Que actualmente se encuentra migrando el Beni, el dominio de los aymaras o collas se inició tras la caída del tiwanacu y se fortaleció con la unión de pueblos circundantes del lago Titicaca, luego de mucho tiempo fueron dominados por los incas, manteniendo su lengua y costumbre intactas.

Pero en los migrantes que se vienen al trópico del Beni dicha costumbre y lengua se halla perdiendo en los niños. Según sus expresiones<sup>5</sup> traen todavía sus tradiciones en lactancia. La religión aymara se halla en relación a la agricultura. Su dieta diaria el arroz, charque, huevo, conservas, frutas, el agua que consumen es de arroyos y algunas aguas potables.

En cuanto a la cosmovisión intercultural de lactancia materna, a la mujer gestante se le prohíbe ir a los velorios, al recién nacido le puede dar el "Larpa"<sup>6</sup>, además a la puerpera le privan de muchos alimentos, ya que le puede dar sobrepeso que se manifiesta con fiebre y entuertos muy dolorosos; para que tenga abundante leche toman sopa de nariz de vaca, chocolate caliente; la mujer que esta con su menstruación no debe acercarse al recién nacido "porque lo resfría".

Cuando nace al recién nacido, las abuelas le dan mate de anís para limpiar la barriguita, para que no se le hinche. Durante la lactancia exclusiva al lactante le dan te, agua "porque el cuerpo le pide", además de otras leches e inician alimentación, indicando que no es suficiente su leche.

Un rasgo importante de ambos grupos es que sus actividades son realizadas siempre en grupo familiar, se puede decir "Alrededor del niño".

---

<sup>2</sup>Masaco es el plátano frito molido con carne o queso

<sup>3</sup>Cheruje sopa de yuca raspada

<sup>4</sup>Chila refresco cocido de plátano deshidratado molido

<sup>5</sup>Expresiones manifestadas al personal de salud.

<sup>6</sup>Desnutrición en el recién nacido

**Quechuas** El departamento de Chuquisaca, Cochabamba, Potosí, Oruro y La Paz es el hogar de los quechuas con un número de 2.556.277. Personas, con su idioma quechua y costumbres, muchos de ellos se encuentra viviendo en el Beni, cuyos hijos van olvidando dichas costumbres. La organización social de las comunidades se basa en la familia sustentada en la estructura del ayllu, viven de la agricultura. Su dieta es arroz, charque, huevo, conservas, frutas, el agua es de arroyos y algunos es potable.

En cuanto a la cosmovisión intercultural en lactancia materna, las enfermedades se deben a fenómenos sobrenaturales, brujerías, a la puérpera le privan de muchos alimentos como la carne de cerdo y cordero, ya que le puede dar sobrepeso (fiebre, entuertos muy dolorosos), cebolla, ají, porque lo amarga la leche, solo sopas blancas debe ser la dieta de la mujer que da de lactar.

Para que tenga abundante leche toman sopa de nariz de vaca, chocolate caliente; la mujer que esta con su menstruación no debe acercarse al recién nacido porque lo resfría.

Cuando nace el recién nacido le dan mate de anís o de manzanilla, las abuelas indican que es para limpiar la barriguita, para que no se le inche. Durante la lactancia exclusiva al lactante le dan te, agua por que el cuerpo le pide, además de otras leches e inician muchas alimentación por que no es suficiente su leche.

## **UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

El Municipio de Rurrenabaque se encuentra ubicado al extremo oeste del Departamento del Beni, en la Provincia General José Ballivián, a 355 kilómetros de la ciudad de Trinidad y a 450 kilómetros de la ciudad de La Paz, cuya latitud sur es de 15°12', Longitud Oeste 67°32', Altitud 229 msnm.

Los límites de la sección municipal son: Al Norte con el municipio de Reyes, Sur Este municipio de San Borja y al Oeste Municipio de San Buenaventura

Tiene una superficie aproximada de 4.800 Km<sup>2</sup>, que abarca el 11.87 % de la extensión territorial de la Provincia Ballivián.

El Municipio de Rurrenabaque cuenta con viviendas que en su mayoría son de paredes de madera y techo de calamina o jatata<sup>7</sup>, en el área urbana en la zona central son construcciones de hoteles para turistas, cuenta con electricidad y agua potable, no así el área rural que viven muchas comunidades en condiciones precarias sin luz sin agua potable. El área urbana cuenta con 6 unidades

---

<sup>7</sup>Hojas tipo palmeras que se saca del monte y sirve para hacer techos.



Educativas y una universidad Técnica; en el área rural hay dos núcleos educativos: Nuevos Horizontes y 2 de Abril con 17 unidades educativas, ubicados en las comunidades.

### **RELACIONES DE PRODUCCIÓN**

Está basada principalmente en la agricultura, los principales cultivos son: arroz, maíz, yuca y plátano, en menor proporción cítricos y pastos, se aplica el sistema tradicional agrícola de roza - tumba – quema, y utilizan fuerza familiar y comunal, combinada con trabajo asalariado.

### **MEDICINA CONVENCIONAL**

El área de salud Rurrenabaque pertenece al distrito de salud No. 06 Ballivián de Reyes, es una entidad desconcentrada del Servicio Departamental de Salud Beni quién registra el Hospital Básico y policlínico dependiente de la Caja Nacional de Salud, y cinco Puestos de Salud, para atención de enfermería, vacunas, control pre – natal y del Seguro Universal de Salud Materno Infantil.

### **CAUSAS PRINCIPALES DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD**

De acuerdo a los datos suministrados por el Hospital de Rurrenabaque, las enfermedades con mayor prevalencia son:

- Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)
- Infección Respiratoria Aguda (IRA) sin neumonía
- Neumonía
- Infecciones Estomacales y Hepáticas
- Parasitosis, Desnutrición y dermatitis

#### **Las principales causas de mortalidad son:**

- Neumonía
- Sepsis
- Enfermedad Diarreica Aguda
- Infección Respiratoria Aguda
- Accidentes TEC

### **MEDICINA TRADICIONAL**

En Rurrenabaque tanto en el área urbana como rural, están las parteras, hueseras, componedoras y curanderos. Existe una relación horizontal con la comunidad, son a ellos que acuden primero y luego al hospital.

En el área rural, sobre todo en las comunidades indígenas, existe una amplia tradición de curanderos con conocimientos de las propiedades medicinales de plantas y otros recursos naturales, arraigados en las costumbres ancestrales, en el estilo de vida de los pueblos originarios y los saberes populares.

La tradición tacana en el uso de plantas medicinales es ancestral y muy efectiva para el tratamiento de enfermedades, experiencias científicas comprueban y documentan este hecho. En el libro "Tacana" se sintetiza y presenta el conocimiento indígena de más de 520 especies de árboles y hierbas con propiedades medicinales. (6)

Esta medicina tiene actualmente vigencia y se puede ver; por ejemplo, que después de acudir al hospital, la gente acude luego a lo de un personal tradicional (la componedora, la huesera), para "confirmar" si el tratamiento efectuado estuvo o no acertado.

Uno de los cuadros más corrientes es el de "susto", que afecta en todas las edades, pudiendo dar incluso en lactantes, lo que podría complicar los casos en que la lactancia no es exclusiva. Su tratamiento es ritual y bastante complejo con participación del grupo familiar completo.

## V.2 .MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

### DEFINICION DE LACTANCIA MATERNA

Para la definición de lactancia materna según categorías dadas por la organización Mundial de la Salud, fue en Ginebra en 1991, según la definición OMS (Inocenti):

✚ **Lactancia materna exclusiva:** Sólo lactancia materna incluye la leche extraída); permite que tome vitaminas, minerales o medicamentos.

✚ **Lactancia materna Predominante :**Lactancia materna (incluida la leche

Extraída) como fuente principal de alimento, y además líquidos no nutritivos (agua, agua endulzada o infusiones, solución oral, zumos), gotas o jarabes

(Vitaminas, medicinas o minerales). No permite que el niño tome cualquier otra cosa (en particular leche no humana).

✚ **Lactancia materna Completa:** Lactancia materna que incluye la exclusiva y la predominante.

- ✚ **Lactancia materna parcial o alimentación complementaria:** Leche materna y alimentos sólidos o semisólidos. Cualquier comida o líquido, incluida la leche no materna.

### **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

La organización mundial de la salud considera, que la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida es imprescindible para el adecuado desarrollo del lactante.

Por otra parte la lactancia materna puede continuarse aún durante un nuevo embarazo, sin que exista un riesgo para el feto. Si la madre lo desea puede amamantar a sus 2 hijos de diferentes edades en forma simultánea.

### **LACTANCIA MATERNA PROLONGADA**

Diversos estudios han demostrado, que a partir del año, la leche materna se vuelve más rica en grasas y otros nutrientes, lo que permite complementar la dieta cada vez más diversificada de los niños a partir de dicha edad. (25)

La lactancia materna debe mantenerse hasta los 2 años, si la madre y el niño lo deciden puede continuarse por tiempos prolongados.

### **HISTORIA DE LA LACTANCIA MATERNA**

La leche materna ha sido durante toda la existencia del ser humano el único alimento que el recién nacido y el lactante pequeño podían recibir para sobrevivir, así pues desde la aparición del hombre en la tierra no se ha concebido otro tipo de alimento para la primera etapa de la vida humana, por tanto se considera como una actividad cultural.

Entonces se segmentara la historia de la lactancia materna en tres momentos: la civilización antigua antes del cristianismo, los primeros datos de descubrimientos arqueológicos (del siglo I al XVII) fuertemente influenciado por el oscurantismo, en el Antiguo Egipto y en babilonia, el destete se realizaba aproximadamente a los 3 años de edad.

El segundo estado es influenciado por la iglesia como institución y el poder monárquico, en diversas representaciones donde se hacía uso de las nodrizas a partir de los siglos IV, VII, el uso y desuso de la lactancia materna ha sido tema de contradicción desde épocas anteriores, se ha encontrado biberones de barro en tumbas de niños romanos, la historia recoge que los primeros biberones fueron cuernos de vaca ahuecados. (26)

En el siglo XVIII William Musdo, escribió que la lactancia seca o lactancia artificial causaba cólicos y suelta el intestino y que es muy difícil dar sustituto adecuado del pecho.

En el siglo XIX producto de la revolución industrial de occidente la economía se transformó, por lo que muchas madres con niños pequeños tuvieron que trabajar lejos de sus hogares.

Por último la edad moderna afectada en gran medida, por la industrialización y la llegada de nuevas tecnologías, han puesto en peligro el equilibrio entre la elección y la obligación a amamantar.

En los inicios del siglo XX, con el auge de la era moderna de la alimentación artificial, se intensificó el abandono de la lactancia materna, se lograron los primeros sustitutos de la leche humana.

En 1989, con la declaración OMS/UNICEF, se inicia un movimiento mundial para la promoción y apoyo de la lactancia materna y en septiembre de 1990 la asamblea de Naciones Unidas, aprobó la declaración sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño, entre sus metas tiene que lograr, que todas las madres amamanten a sus hijos durante 4 a 6 meses (27), (28)

En Bolivia, en el año 1993 se diseña el plan Nacional de Supervivencia, Desarrollo infantil y Salud Materna, dentro del cual están insertadas las políticas de salud. En 1994 la Conferencia Internacional sobre población y Desarrollo realizada en el Cairo, donde se plantea el fomento a la lactancia materna del cual Bolivia es firmante de dichos convenios.

Es en el año 2006 donde se aprueba la ley 3460 y donde se fomenta a la lactancia materna, además de concederse una hora de tolerancia laboral a la mujer trabajadora además de darse un subsidio de lactancia durante un año.

## **EPIDEMIOLOGIA**

La lactancia materna es un proceso único, contribuye al crecimiento, desarrollo saludable, reduce la incidencia, gravedad de enfermedades infecciosas,

Disminuye la morbilidad, mortalidad infantil, le confiere al niño mayor resistencia a las infecciones y rara vez causa problemas alérgicos. (29)

Igualmente, la madre corre menor riesgo de osteoporosis, cáncer de mama, ovarios, ambos obtienen gratificación emocional, establecen mejor relación madre-hijo, es más higiénica, proporciona beneficios sociales, económicos a la familia y la nación.

Con el uso de biberones y chupones predomina la infección del tracto urinario, enfermedades diarreicas agudas, además de contaminar el medio ambiente, ya que la goma es un desecho inorgánico que tarda mucho tiempo en deshacerse.

### **LA GLÁNDULA MAMARIA**

La glándula mamaria es de origen ectodérmico, normalmente la secreción mamaria ocurre solo en las hembras, en la mujer la glándula mamaria se encuentra en las mamas y su histología es la misma en todas las especies.

Cada célula alveolar es una unidad de secreción, produciendo leche completa.

La síntesis, secreción celular es igual entre las especies, variando la composición y el almacenamiento de la leche en la glándula.

### **ANATOMIA DE LAS MAMAS**

Presente en ambos sexos, en el varón se mantienen rudimentarias, en la mujer pasan por diferentes estadios de desarrollo según la edad.

Localizadas en la parte anterior del tórax, pueden extenderse por su cara lateral, cuya base se extiende desde la 2ª a la 6ª, desde el borde externo del esternón hasta la línea axilar media y su parte superior externa llega hasta la axila, la cara profunda de las mamas es cóncava, en relación con el pectoral mayor, el serrato anterior y la parte superior del oblicuo externo del abdomen, separado de ellos por la aponeurosis profunda.

La cara superficial está cubierta por la piel, y casi en su centro, el pezón, a la altura de la 4º espacio intercostal en la nulípara, con su base rodeada por la areola, que contiene glándulas sebáceas, entre las que sobresalen algunas levantando la piel y tienen estructura histológica similar a la de la mama y hasta pueden ser funcionante durante la lactancia. El pezón contiene fibras musculares lisas, la mayoría circulares, que se contraen al estimularlas mecánicamente, originando su erección.

### **ESTRUCTURA DE LA MAMA**

Está compuesta por 3 tipos de tejidos: glandular, conectivo y adiposo, que ocupa los espacios interlobulares.

El tejido celular subcutáneo, rodea a la glándula sin capsula definida que los separe y envía hacia el interior tabiques de tejido conectivo, consta de 15 a 20

Lóbulos compuestos de lobulillos unidos entre sí por tejido conectivo, vasos y conductos epiteliales.

Cada lobulillo está compuesto por pequeños conductos interlobulillares que terminan en saco ciego, confluyen a un conducto colector, el que a su vez se reúnen con otros similares para formar los conductos interlobares, que confluyen hacia un conducto único que drena el lóbulo desembocan separadamente en el extremo del pezón.

### **IRRIGACION DE LA MAMA**

Las arterias provienen de las axilares, mamaria interna e intercostales, con extensa red anastomótica en toda la mama; las venas confluyen a la vena axilar y a la mamaria interna, formando extensa red venosa y plexo alrededor de la areola y pezón, con aumento de la circulación venosa superficial durante embarazo y lactancia.

### **INERVACION DE LA MAMA**

Procede de las ramas cutánea anterior y lateral de los nervios torácicos 4º,5º,6º, que conducen fibras simpáticas a la mama, especialmente numerosas en pezón y areola, donde existen estructuras sensoriales y terminaciones nerviosas libres que se extienden a vasos sanguíneos, conductos mamarios, células mioepiteliales y epitelio secretor.

### **FISIOLOGIA DE LA MAMA**

En periodo prepuberal solo hay conductos y no alveolos, la modificación gestacional que produce el mecanismo endocrino que regula la secreción de leche humana no está totalmente aclarada.

Se considera que las modificaciones ocurren por interacción de estrógenos, progesterona, lactógeno placentario, gonadotrofinas, corticoides adrenales, tiroxina, parotormona, prolactina y quizá somatotrofina hipofisaria.

El crecimiento mamario gestacional se caracteriza por la proliferación de elementos epiteliales, del sistema de conductos y acinos, alto grado de actividad mitótica y formación de nuevos alvéolos; luego de las 20 semanas la proliferación epitelial alveolar cesa, comenzando la actividad secretora, incrementada hasta el final del embarazo.

El continuo crecimiento mamario en la 2ª mitad de la gestación, se debe a la dilatación alveolar por acumulo de calostro y mayor vascularización, al final el

Estroma disminuye, persistiendo tabiques conectivos separando los lóbulos glandulares bien desarrollados y con calostro.

La modificación puerperal en las 72 horas siguientes al parto, las mamas se ingurgitan, se ponen tensas, aumentan de volumen, se vuelven más sensible, aumenta la pigmentación areolar del pezón, secretan calostro y luego leche.

### **SECRECIÓN DE LECHE**

Proceso continuo de síntesis, acumulación en la luz glandular de los constituyentes de la leche, actuando cada célula como unidad productora, pero no todos los alvéolos funcionan sincrónicamente

El mecanismo de secreción celular es cuando la leche pasa de la célula a la luz alveolar por los siguientes mecanismos: Difusión, exostosis, secreción apocrina, por pinocitosis y para celular diferentes formas para llegar al conducto.

### **LACTOGENESIS**

Es el inicio de la secreción de leche, parece ser necesaria la prolactina hipofisaria para establecer la lactancia, los glucocorticoides, insulina, tiroxina y quizá somatostatina hipofisaria, tienen participación en la lactogénesis, la sinergia entre insulina hidrocortisona y prolactina, induce la síntesis de proteínas lácteas y de ácidos grasos por medio de receptores plasmáticos de membrana.

La **galactopoyesis** es el proceso de mantenimiento de la lactancia una vez establecida, siendo la prolactina la más importante aunque sin un rol preciso conocido, pero inhibiéndola se inhibe la lactancia, son necesarios la insulina, la tiroxina y los corticoides aunque no en niveles superiores al embarazo.

La oxitocina es la hormona galactostática más potente, estímulo fisiológico que evacua la leche en el amamantamiento. También la vasopresina estimula la

Contracción de las células mioepiteliales de la mama, con intensidad mucho menor.

El **amamantamiento** es la obtención de leche directamente de la glándula mamaria, por el lactante.

## **EXISTE DISTINTOS TIPOS DE LECHE:**

La composición de la leche varía en las distintas etapas de lactancia, a diferentes horas de día y del comienzo al final de una misma mamada.

La leche del **Pre calostro**, durante la gestación existe una secreción mamaria llamada pre calostro en la luz de los alvéolos, compuesto por exudado de plasma, sodio, cloro, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y pequeña cantidad de lactosa.

El **calostro** en los primeros 4 días postparto se produce el calostro, un fluido amarillento y espeso, compuesto de pre calostro que se mezcla con la leche que comienza a producirse, se destaca su alta concentración en Inmunoglobulina A y lactoferrina junto a su contenido en linfocitos y macrófagos, ya que las células no son destruidas en el aparato digestivo del lactante, entre las vitaminas liposolubles de alta concentración esta el b-caroteno.

La **leche de transición** se produce entre el 4º y 15º día postparto en la producción de leche, que sigue aumentando progresivamente hasta estabilizarse en unos 600 a 700 ml/día, su composición varía con el transcurso de los días, entre el calostro y la leche madura.

La **leche madura** se produce a continuación de la transición contiene 70 Kcal/100 ml, su volumen promedio es de 700 ml/día en los 6 primeros meses post parto, descendiendo a unos 500 ml/día en el 2º semestre, sus principales componentes son: proteínas, minerales, hidratos de carbono, grasas. Agua y vitaminas.

## **COMPOSICIÓN DE LA LECHE**

La leche materna contiene un 88 % de agua con una os molaridad semejante al plasma, la lactosa es su principal carbohidrato y la principal fuente energética del lactante, la galactosa es utilizada en la síntesis de galacto lípidos de importancia en el desarrollo del SNC del lactante.

El alto contenido en lactosa, determina las deposiciones blandas del lactante que permite la absorción de calcio en el colon. Otros carbohidratos complejos que se encuentran libres o unidos a proteínas como la N-acetilglucosamina y oligosacáridos.



Los carbohidratos y glucoproteínas, estimulan el desarrollo del lacto bacilo bífidus bacteria predominante en el intestino del lactante que lo protege de los gérmenes patógenos.

Algunos oligosacáridos, bloquean la adherencia de bacterias a la membrana celular, además de los otros componentes ya mencionados como Cloro, sodio, lactoferrina, inmunoglobulinas. (30)

## **MANEJO CLÍNICO**

### **UTILIDAD**

La utilidad que ofrece la lactancia materna exclusiva, es un acto cultural por que antes eran las madres que enseñaban a las hijas, formas de dar lactancia materna, el lactante en forma instintiva realiza el amamantamiento pero que necesita un aprendizaje correcto, por ello la utilidad mejora el estado nutricional, mayor protección inmunológica, lo que disminuye de forma muy importante los episodios infecciosos durante los primeros meses de vida, menor riesgo de sensibilización alérgica, prevención de enfermedades posteriores, como la diabetes aterosclerosis, la obesidad y la hipertensión arterial.

Además, los movimientos de succión al pecho van a ayudar a fortalecer toda la musculatura facial, que suele ser hipotónica en los niños con Down, y a mejorar la oclusión, y mejor en el habla del niño.

Sin embargo, la utilidad no se quedan únicamente en lo biológico ya que la lactancia materna va a suponer una oportunidad única para tener un contacto íntimo con el bebé y aumentar el vínculo entre la madre y el recién nacido.

El pecho no sólo aporta al niño el mejor alimento posible, también le ofrece cariño, consuelo y es una fuente continua de estimulación en todos los sentidos, imposible de sustituir.

Además nos es útil, por permitirnos graficar sus variaciones de peso y talla el cual nos permite ratificar conductas, principalmente en el fomento y la difusión de la lactancia materna exclusiva en poblaciones similares a la presente investigación. (15)

La utilidad de la lactancia materna exclusiva en adolescentes es importante para que la misma usuaria con el conocimiento que se la inculque llegue a la lactancia prolongada y con ello evitar lactantes enfermos. (31)

En las etnias de Rurrenabaque, la lactancia suele ser inmediata, pero eso no sucede entre las madres aymaras que suelen esperar algunas horas antes de dar la primera tetada.

### **PREVENTIVA**

La lactancia materna exclusiva tiene como propósito, prevenir diversas enfermedades, que se puede dar con el lactante a medida que va transcurriendo el tiempo, con ello en diferentes países latinoamericanos e incluso en Europa se están realizando programas educativos, para la formación de actitudes preventivas durante la lactancia materna exclusiva.

La educación en lactancia materna exclusiva, se debe realizar para valorar la efectividad de la intervención, en embarazadas durante el control prenatal que realizan en sus centros de salud.

La lactancia materna inmediata no sólo ayuda a la normalización del útero sino que previene la hemorragia post parto, establece una relación estrecha entre madres e hijos, inhibe la ovulación en muchas mujeres lo que disminuye las probabilidades de un embarazo inmediato, además de prevenir la osteoporosis y cáncer de mama. (32)

Como otra acción preventiva la lactancia materna exclusiva influye en el desarrollo del aparato estomatognático, tanto la succión no nutritiva y la alimentación con biberón para el desarrollo de mal oclusión como mordida profunda en dentición decidua. (14)

### **PROMOCIONAL**

Para realizar promociones sobre la lactancia materna exclusiva, se realizan diferentes actividades, con mensajes subjetivos que lleguen tanto a la madre como a la sociedad que la rodea, está puede ser difundido por radio, televisión local.

Dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo, este tema durante años ha sido gradualmente estudiado, en la actualidad cobra una gran importancia, en particular en nuestro medio de trabajo, donde tenemos una gran responsabilidad

para que nuestras madres practiquen la lactancia materna exclusiva el mayor tiempo posible y así frenar en alguna forma, la creciente tendencia en el mundo a destetar cada día más temprano, situación de la que no está exenta nuestro país.

La promoción de lactancia materna exclusiva, debería de realizarse en forma continua por grupos de apoyo, para satisfacer las diferentes preguntas que una madre primeriza tiene, además de dudas que deberían ser absueltos por profesionales.

Además la sociedad debería estar involucrada, para ayudar a las obreras, comerciantes que desean continuar con la lactancia materna exclusiva, para llevar a un buen fin, exitosa y satisfactoria. (33)

## **PROGRAMAS**

En Bolivia los programas que se vienen dando por vía radial son: Capacitación en la Metodología, lo utilizaron para los cambios de comportamiento en las prácticas de lactancia materna exclusiva, fueron lentos al inicio del proyecto, pero al final del programa existía un incremento substancial del 54% al momento de la línea de base y del 65% al momento del estudio de línea final, de los cuatro comportamientos que formaban parte de la campaña.

Los hallazgos sugieren que la campaña radial resultó ser una poderosa aliada para mejorar las prácticas de alimentación infantil en áreas remotas de Bolivia, que son de difícil acceso al personal del programa. (34)

## **LEY DE PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA**

Fue el 2 de agosto del año 2006 que se aprueba la Ley de Protección a la Lactancia Materna en Bolivia, dicha ley se promulgo el 15 de agosto del mismo año para favorecer a la mujer que trabaja fuera de su hogar, con el Código Internacional de Reglamentación de los Sucedáneos de la Leche Materna promulgado hace 25 años.

El objetivo de esta Ley es promover, proteger y apoyar la práctica de la lactancia materna exclusiva, luego prolongada, son prácticas clave para evitar la desnutrición infantil, promover el desarrollo físico y mental, disminuir el riesgo a padecer enfermedades infecciosas y, por lo tanto contribuir a la reducción de las tasas de morbi-mortalidad de los menores de 5 años y de sus madres.

Esta Ley coadyuva al bienestar físico, mental y social de las familias; norma, controla la información, promoción, distribución, publicidad, venta y otros aspectos inherentes a la Comercialización de sucedáneos de la leche materna; la alimentación complementaria, biberones y chupones, (ambas costumbres

adquiridas por influencia de la televisión o de los turistas que llegan a la región), por lo tanto regula las actividades comerciales que priorizan el lucro antes que la salud.

El Ministerio de Salud será quién otorgue el registro sanitario, no necesariamente requieren receta médica; este es el caso de los sucedáneos de la leche materna.

La Ley General del Trabajo establece que: "las mujeres durante la Lactancia tendrán pequeños periodos de descanso al día, no inferiores en total a una hora para amamantar a sus bebés.

La aplicación de la Ley permitirá al país proteger su capital humano, social y económico, la invaluable ganancia en vidas y mejor estado nutricional de nuestros niños.

## **LACTANCIA MATERNA SALUD PÚBLICA**

Lactancia materna exclusiva es factor importante en la salud pública, ya que se ha verificado los beneficios tanto para la salud de la madre como el lactante desde su inicio y duración.

Los objetivos, propósitos y directrices de la salud pública es que las mujeres, gestantes, puérperas mejoren el conocimiento en lactancia materna exclusiva, y se lleve a la práctica con los recién nacidos, con el alimento natural hasta los 6 meses, inicio de la ablactación y prolongación de la lactancia materna hasta los 2 años, para llegar a disminuir la mortalidad infantil, para cumplir una de las metas del milenio del 2015. (36)

El personal de salud tendrá que tener previa formación en salud pública, con el fin de que se dé un enfoque preventivo, además de realizar promociones en lactancia materna exclusiva, reconociendo que la lactancia natural es una práctica importante para el desarrollo y crecimiento de niños saludables, lo cual es valorado por la cultura general integral que va alcanzando cada población.

Además es preciso que dichas acciones en salud preventiva, debe ser continua y sostenible, para favorecer el desarrollo de los lactantes sanos. Dichas acciones comprende un amplio espectro de programas y actividades en diferentes ámbitos como educativos, comunitarios, gubernamentales y no gubernamentales. (37)

El conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva, varía según las regiones por lo mismo se sugiere investigar cada conducta según el propio contexto cultural, con el propósito de conocer dichas prácticas locales, para y estimularlo según las necesidades del lugar.

### V.3. MARCO TEORICO REFERENCIAL

Se revisó 3 estudios relacionados con el conocimiento, práctica y cultura en lactancia materna que tiene la mujer gestante o puérpera, dichos estudio fue en Cuba, Perú y Cochabamba.

El estudio realizado en Cuba, nos demuestra que el conocimiento sobre la lactancia materna en mujeres gestantes es del 68.3 %, es importante trabajar con ellas durante mucho tiempo, para tener resultados positivos tanto para la madre como para el niño, además de posiciones para la lactancia de modo que tengan una idea correcta de lo preparada que están o no las embarazadas para desempeñar esa función con sus futuros hijos.

Además se comprobó que existe una relación entre el grado de escolaridad, la vinculación de la ocupación y residencia de la madre.

Para la duración de la lactancia se debe preparar psicológicamente a la mujer, además de adiestrarle con las técnicas de amamantamiento y las posibles dificultades que podría presentar durante la lactancia, del alojamiento conjunto para estrechar vínculos. Se vio que las madres que trabajan o estudian desconocían las ventajas de la lactancia materna, las amas de casa gozan con la ventaja de tener tiempo disponible para la lactancia. (22)

Otro estudio realizado en la País del Perú, en mujeres puérperas cuyos resultados fueron regular con un 50% de conocimiento y práctica en lactancia materna exclusiva, con el grupo de adolescentes solteras, con grado de instrucción primaria, empleadas, primíparas tienen un conocimiento inadecuado en lactancia materna, pese haber realizado su control prenatal en el Hospital, amigos de la madre y niño Instituto Especializado Materno Perinatal, todo por falta de una relación personal de salud – paciente, una buena orientación en lactancia materna cuyos beneficios son a corto, mediano y largo plazo.

Todo demuestra que se debe incrementar la labor educativa e incorporar nuevos programas para mejorar los niveles de conocimiento en lactancia materna, además se debe trabajar en la promoción de los otros innumerables beneficios de la leche materna para el niño, la madre, el padre, la familia, la comunidad. 23)

Otro estudio que se realizó fue en la Ciudad de Cochabamba, donde el conocimiento en lactancia materna fue insuficiente e inadecuado, ello por el poco interés sobre la importancia de aplicar los conocimientos y prácticas en lactancia materna.

Cuyos resultados fueron: el 45% no conocen el tiempo de lactancia, 40% dan lactancia mixta, 57.5% consumen bebidas alcohólicas durante la lactancia, 30% tienen problemas clínicos con la glándula mamaria.

Todo esto nos refleja que no tienen un amplio conocimiento en lactancia materna, ello les obliga adoptar conocimientos empíricos, porque posiblemente en el centro de salud al que asistían, no les ofrecía una orientación en lactancia materna.

#### **VI.1. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES:**

**CONOCIMIENTO:** RAZON NATURAL

ENTENDER

INFORMACIÓN

**PRACTICA:** ACTIVIDAD

MODO DE REALIZAR

**USO:** COSTUMBRE

CREENCIA POPULAR

#### **VI.2. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES**

13258/7Se realizó una tabla donde se formulan diferentes preguntas de acuerdo a nuestras necesidades. (Ver Anexo 1).

#### **VII. DISEÑO METODOLOGICO:**

**1. Diseño.-** El diseño es cualitativo, descriptivo.

**2. Tipo.-**El presente estudio es de tipo mixto por que pretende conocer y describir el entorno socio cultural, familiar de la mujer gestante, y puérpera que se encuentra en este proceso fisiológico de la lactancia materna sin controlar ni manipular sus variables mientras se sucede en el tiempo.

**3. Población.-** La población de Municipio de Rurrenabaque cuenta con mujeres en edad fértil que comprenden entre 13 a 45 años que son un total 427 mujeres \*<sup>8</sup>

**4. Muestra.-** Se tomó por conveniencia a 86 mujeres que acudieron a su control prenatal en el Hospital de Rurrenabaque a quienes se realizaron las encuestas en los meses de Agosto septiembre, Octubre y Noviembre del 2011.

**4. a. Criterios de Inclusión:**

- Mujeres que son del Municipio de Rurrenabaque
- Mujeres gestantes que acuden al hospital a realizar control prenatal
- Mujeres que comprende su edad entre 13 y 45 años.

**4. b. Criterios de Exclusión:**

Mujeres de Reyes, Santa Rosa, San Buenaventura, Ixiamas, Tumupasa.

Mujeres menores de 13 y mayores de 45 años.

**5. Instrumento de recolección de Información**

Los instrumentos utilizados son: entrevistas grupales de exploración, el cual se realizó en una primera etapa como prueba piloto con encuestas de preguntas abiertas adecuado a nuestro medio (ver Anexo 2), respetando la cultura de las etnias existentes en nuestra área, se realizó con un personal de apoyo desde la Dirección, licenciada de trabajo social, licenciada en nutrición, auxiliar de enfermería del área prenatal y mi persona.

Dicho instrumento la aplicamos en una segunda etapa con modificaciones que se adecuaron al trabajo que se viene realizando ( ver Anexo 3), se realizó entrevistas personalizadas con un cuestionario de preguntas abiertas, dicha actividad lo realicé personalmente.

---

<sup>8</sup>Datos de estadística del centro de salud hospital de Rurrenabaque 2011

## **6. Cuestionamiento Ético**

El cuestionamiento ético en principio el permiso lo hicimos en forma verbal con las pacientes y posteriormente con permiso escrito por el director del centro de salud para encuestar a todas las mujeres que vienen al control prenatal.

## **VIII. RESULTADO Y ANÁLISIS**

Durante el periodo analizado en nuestra investigación del 1 de agosto a noviembre del 2011, en el Municipio de Rurrenabaque Beni donde existe una diversidad de etnias , que acuden al centro de salud , un total de 86 mujeres entre las que acudieron al control prenatal tanto del área urbana como rural al Hospital de Rurrenabaque.

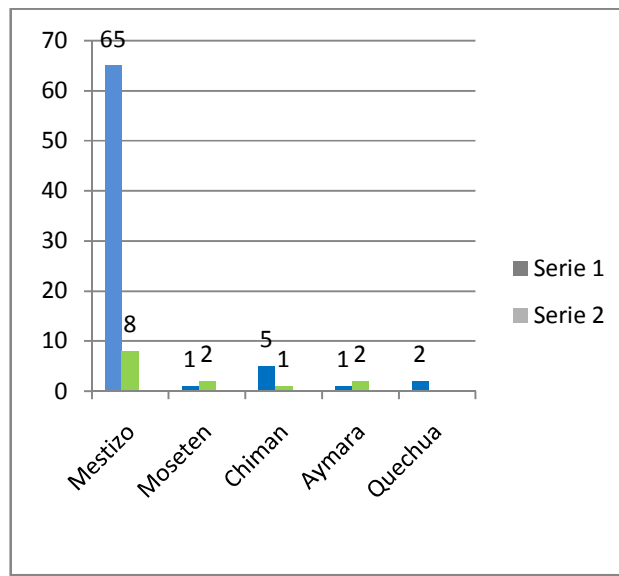
El tema de la lactancia materna exclusiva, ha sido durante años gradualmente estudiado, en la actualidad en nuestro país cobra mucha importancia, en particular en nuestro medio de trabajo, el Municipio de Rurrenabaque, donde constituye una gran responsabilidad que las madres den de lactar el mayor tiempo posible y así frenar de alguna forma la creciente tendencia de destetar cada día más a temprana edad del lactante, situación de la que no está exento nuestro municipio de Rurrenabaque.

En los diferentes gráficos podemos observar:



GRAFICO Nº 1

CONOCIMIENTO EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS MUJERES GESTANTES DE DIFERENTES ETNIAS, DEL MUNICIPIO DE RURRENABAQUE, DE AGOSTO A NOVIEMBRE DEL 2011



Fuente: Encuesta 2011

En la tabla se puede ver que es el mestizo quien acude a este servicio tiene conocimiento sobre lactancia materna exclusiva con un 65 %, y no así con las demás etnias como el Mosesten, Chiman, Aymara y Quechuas, que son los que tienen conocimiento de 1 % ello porque solo acuden al control prenatal para saber si están bien acomodados (presentación cefálica).

El conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva salvaría mucho la vida de los lactantes ya que muchas comunidades tanto de la carretera como aledañas al río Beni carecen de agua potable, la ingesta de agua no segura expone a los lactantes a frecuentes diarreas y parasitosis antes de los 6 meses de nacido.

“dar el pecho al bebe cuando pida”

“dar el pecho para que se críen sanos”

“No sé explicar pero se da la teta”

Las diferentes etnias si bien no saben explicar que es la lactancia materna, dejan entender que lo realizan en forma equivocada con la introducción de agua y alimentos no adecuados para el lactante.

TABLA N° 1

CONOCIMIENTO EN LACTANCIA MATERNA EN MUJERES GESTANTES DEL MUNICIPIO DE RURRENABAQUE SEGÚN LA EDAD, DE AGOSTO A NOVIEMBRE EN EL 2011

EDAD	NUMERO DE ENCUESTADAS	CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA			
		SI		NO	
		Nº	%	Nº	%
Adolescentes de 13 a 18 De 17 encuestadas	17	13	15	4	5
Mujeres de 19 a 45	69	67	78	2	2
total	86	80	93	6	7

Fuente: Encuesta 2011

En la encuesta realizada se puede verificar que existe un conocimiento de lactancia materna con un predominio de mujeres adultas de 78 %, pero que en realidad no se aplica las ventajas de la lactancia, en el mismo grupo se pudo evidenciar un desconocimiento de lactancia materna con un 2 % ello por el poco interés durante la gestación sobre los beneficios de la lactancia.

“Es importante hasta el primer año, tiene nutrientes y vitaminas”

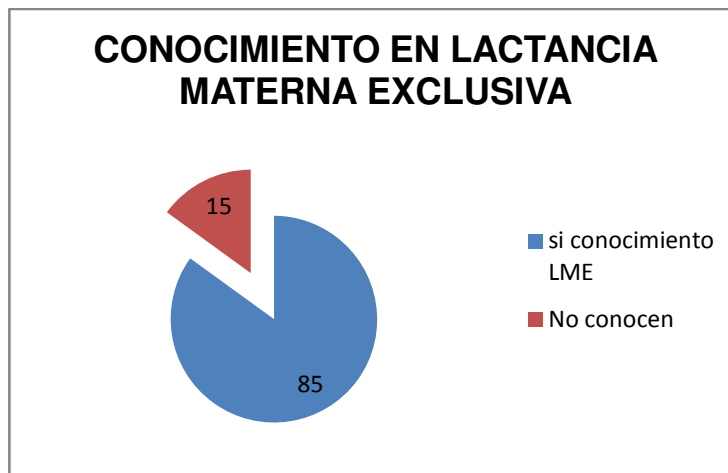
“No sabría explicar”

“No estoy informada y no sé qué decir”.

Las mujeres adultas responden con conocimiento empírico de lactancia materna, gracias a sus experiencias y además entre las mismas mujeres van comentando de este tema.

### GRAFICO N° 2

#### CONOCIMIENTO EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES GESTANTES DEL MUNICIPIO DE RURRENABAQUE, DE AGOSTO A NOVIEMBRE DEL 2011



Fuente: Encuesta 2011

En este gráfico vamos viendo que un 85 % tiene conocimiento de lactancia materna exclusiva, pero por diversos factores no lo aplican, un 15 % desconoce el tiempo exclusivo de lactancia.

“Hasta los 6 meses, pero, por mis estudios le doy leche de tarro a los 2 meses”.

“Hasta los 4 meses, le doy alimentos porque mi leche le falta, llora mucho y calma comiendo”.

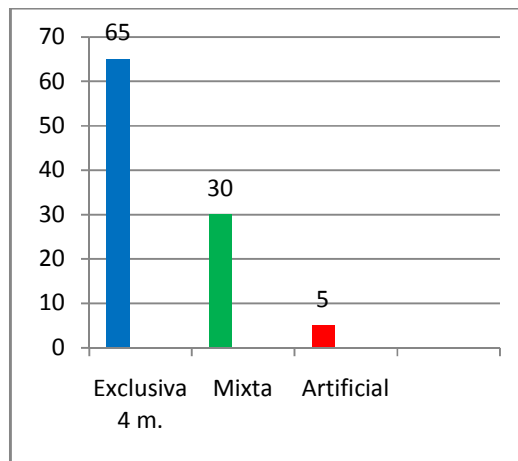
“No se la diferencia de lactancia materna exclusiva”.

Rurrenabaque es un área tropical donde se suda en exceso, además de la poca ingesta de líquidos, provoca en las mujeres disminución en la cantidad de leche, es por ello que justifican la introducción de líquidos en el lactante.

Se verifica que tiene conocimiento en el tiempo de lactancia materna exclusiva, pero ellas mismas se contradicen, no pueden realizar dicho acto por sus diferentes actividades.

### GRAFICO NO 3

#### TIPOS DE LACTANCIA UTILIZADAS EN LAS MUJERES GESTANTES DEL MUNICIPIO DE RURRENABAQUE DESDE AGOSTO A NOVIEMBRE DEL 2011



Fuente: Encuesta 2011

En este cuadro se puede ver que el 65% de las mujeres practican lactancia materna exclusiva solo hasta los 4 meses ello por no tener una clara idea de los beneficios en lactancia materna exclusiva.

La lactancia artificial con un 5 % por que las mamás no producen leche o por que el bebe presenta intolerancia a la leche materna o simplemente porque el pediatra le recomendó y en otras la incorporación al trabajo que no les permite gozar de la lactancia materna exclusiva por el desconocimiento de las ventajas que le proporciona al lactante y a su economía.

“hasta los 6 meses, pero por mis estudios le doy mamadera, pero apenas regreso le doy mi pecho todo el tiempo”.

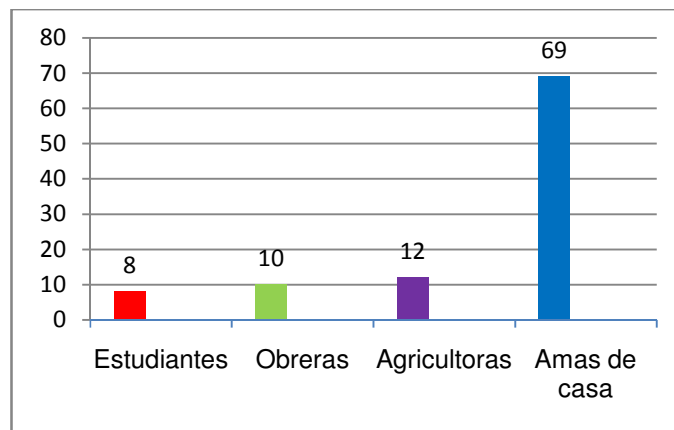
“Le doy sopa de pescado, para que su barriguita se haga fuerte a partir de los 2 meses”.

“Cuando tomo agua el bebe me pide y se lo doy”.

Las diferentes madres que nos respondieron, practican lactancia mixta por necesidad y costumbres populares, empiezan a dar otros líquidos, se empieza con otras leches que no son aptas para el lactante como la leche pil, en polvo, chila, chicha, leche de vaca, sopa de pescado.

GRAFICO Nº 4

RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA PRÁCTICA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES GESTANTES DEL MUNICIPIO DE RURRENABAQUE, DE AGOSTO A NOVIEMBRE DEL 2011



Fuente: Encuesta 2011

En esta grafica observamos que la ocupación influye durante la lactancia e aquí las estudiantes ocupan un 8 % de lactancia materna exclusiva ello posiblemente porque ven el estudio un impedimento además de que no llevarían a su centro de educación al lactante para que tome la leche, así también ellas no abandonarían sus horas de clases para dar de lactar al lactante acá podemos notar por la falta de información sobre la extracción de leche y su tiempo de duración.

Las amas de casa con un 69 % el cual refleja que si tuvieran conocimiento de la lactancia materna exclusiva no incorporarían agua y alimentos durante esta etapa.

“No le puedo llevar al bebe al colegio, por eso le dejo con leche pil”.

“En mi trabajo no puedo atenderlo, le dejo en la casa con mi cuidadora para que le de leche de tarro”.

“le acompañó al chaco a mi esposo, le dejo al bebe con sus hermanitos para que le den chicha, agua, comida hasta mi retorno”.

“Me falta leche y le empiezo a dar jugos, sopitas, frutas”.

Todas las mujeres que respondieron justificando sus actos en lactancia, es porque en realidad desconocen los beneficios y composición de la leche, por ello que necesitan sesiones educativas durante su asistencia en el hospital.

TABLA N° 2

SEGUIMIENTO CON EL TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y OCUPACIÓN, EN MUJERES GESTANTES DEL MUNICIPIO DE RURRENABAQUE DE AGOSTO A NOVIEMBRE DEL 2011

Ocupación	Tiempo de Duración de lactancia materna exclusiva						Total
	1mes	2mes	3mes	4mes	5mes	6mes	
	%	%	%	%	%	%	
Estudiantes	1	2	1	1	1	1	8 %
obreras	0	4	2	1	1	1	10 %
agricultoras	2	2	2	5	0	0	12 %
Ama de casa	1	2	2	58	5	0	69 %
Total	4	10	7	65	7	2	100 %

Fuente: Encuesta 2011

En el seguimiento vemos que mes tras mes la lactancia materna exclusiva va siendo abandonada, ello por las diferentes ocupaciones o actividades que va realizando la mujer.

En el primer mes algunas mujeres por las diferentes ocupaciones llegan a un 4 % no pueden cumplir con la lactancia materna exclusiva, ello por desconocer las técnicas de lactancia incluso cuando se separa del bebe.

Las amas de casa con un 58 % pudieron llegar a la lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses, y un total de 69 %.

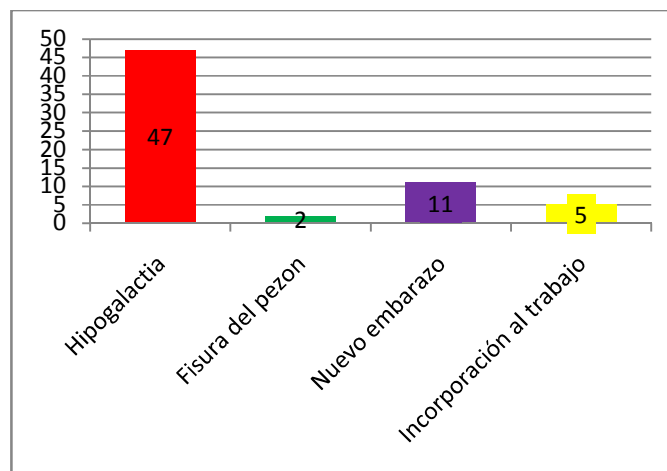
“el estudio no me permite dar lactancia exclusiva, no veo que alguien lleve a su bebe al colegio”.

“De recién nacido le acostumbro a la leche en mamadera por mi trabajo, para que no sufra en mi ausencia hasta mi retorno”.

“Tengo tiempo todo el día, pero me falta la leche por eso le doy agua, chicha, cheruje o lo que todos comemos.

GRAFICO Nº.5

CAUSAS DE ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN  
MUJERES GESTANTES DEL MUNICIPIO RURRENABAQUE,  
DE AGOSTO A NOVIEMBRE DEL 2011



Fuente: Encuesta 2011

El abandono de lactancia materna exclusiva como se puede ver en las justificaciones señaladas, la Hipogalactia es de un 47 % ello por falta de una buena orientación en lactancia y alimentación de la madre por desconocer el tipo de alimentación y la poca constancia de la lactancia materna exclusiva, que provoca la disminución del fluido de la leche, además de tener una buena dieta e ingesta de líquidos. Fisura del pezón con un 2 % ello por no saber técnicas de amamantamiento es motivo para el abandono de la lactancia materna exclusiva e incorporación de otros productos sucedáneos de la leche y otros alimentos en la dieta del lactante.

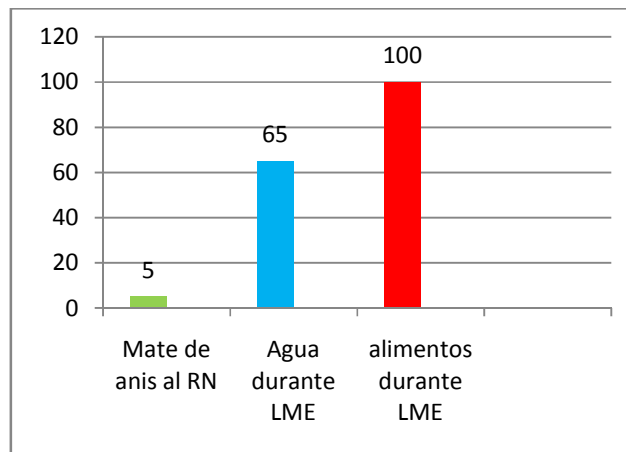
“No tengo mucha leche, el bebe se queda llorando y calma cuando le doy agua o chicha, como<sup>9</sup>, sopitas”.

“Cuando mi pecho esta con herida le suspendo, le doy chila hasta que mejore el pezón”.

Cuando una está embarazada no debe dar de chupar al bebe, le da diarrea, fiebre, le hace daño”.

### GRAFICO N° 6

CREENCIAS Y COSTUMBRES EN LAS MUJERES GESTANTES DEL MUNICIPIO DE RURRENABAQUE DE AGOSTO A NOVIEMBRE DEL 2011



Fuente: encuesta 2011

La ingesta de mate de anís un 5 %, ello por costumbre de las abuelas; la introducción de agua un 65 %, por el lugar tropical se piensa que la leche no tiene agua y por eso se debe dar agua al lactante.

Inicio de alimentación durante la lactancia materna exclusiva de 100 %, el lugar se caracteriza por la abundancia del pescado y ello lleva a participar al lactante con el inicio de la sopa de pescado, además de otros alimentos como la chila, masaco de yuca y plátano con carne seca, guarapo y otros alimentos del lugar.

<sup>9</sup>Refresco de maíz blanco cocido, fuente de carbohidratos, principalmente.



“Mi abuela prepara con mucho cariño mate de anís para el recién nacido, para limpiar la barriguita, y porque siempre así se hizo con todo recién nacido”.

“le doy mi pecho todo el día, pero a partir de los 2,3 o 4 meses se da guarapo, masaco, carne de monte para que sean fuertes, además del agua del río, que no hace daño al pescado por que nos haría daño a nosotros”

Las diversas creencias y costumbres que tiene la región son muchas pero la más llamativa es la ingesta de agua del río que tiene bacterias, parásitos que le provocara al lactante diarreas, anemias, desnutrición aguda, crónica y muerte.

TABLA N° 3

INICIO DE OTROS LIQUIDOS AL RECIÉN NACIDO, POR MUJERES GESTANTES DEL MUNICIPIO DE RURRENABAQUE DE AGOSTO A NOVIEMBRE DEL 2011

ETNIA	INGESTA DE MATES AL RECIEN NACIDO	CAUSA	CONSECUENCIA
MOSETEN	NO		
CHIMAN	si, ingesta de agua dulce	necesidad	madre desnutrida sin calostro
AYMARA	si, ingesta de mate de anís	costumbre	para limpiar la barriguita del recién nacido, para que no se le hinche
QUECHUA	si, ingesta de mate de anís, te, agua dulce	costumbre	Para limpiar la barriguita del recién nacido. La primera leche clara no le sirve.

Fuente: Encuesta 2011

En este cuadro se puede observar que la ingesta de mate de anís al recién nacido se la realiza por parte de la madre o familiares más por costumbres, con la creencia de que les limpiara la barriguita de alguna contaminación que hayan tenido durante el trabajo de parto, además de verse algunas madres en la

Necesidad de dar agua dulce al recién nacido por que no tenían leche, y el concepto de que la primera leche como es **clara** no le servirá al recién nacido.

“Si la mujer no tiene leche se da agua dulce o té de manzanilla hasta que le baje la leche blanca”.

“Le damos agua por que el bebe necesita, además que se tranquiliza cuando le damos”.

El dar otros líquidos al recién nacido puede ser por costumbre o bien por necesidad, ya que muchas mujeres en el primer día no tienen supuestamente leche.

TABLA N° 4

INTRODUCCIÓN DE AGUA Y ALIMENTOS DURANTE EL TIEMPO DE LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES GESTANTES DEL MUNICIPIO DE  
RURRENABAQUE DE AGOSTO A NOVIEMBRE DEL 2011

ETNIA	INTRODUCCIÓN DE AGUA Y/ O ALIMENTOS DURANTE EL TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	CAUSA	CONSECUENCIA
MOSETEN	Se da agua cruda a partir de los 2 meses, sopa de pescado, chila, masaco, cheruje	costumbre	para que esté tranquilo del calor y deje de llorar, para que sea alegre, fuerte
CHIMAN	Se da agua cruda, se inicia con los alimentos de la familia a partir de los 2 meses.	costumbre	Por que el cuerpo del lactante necesita agua, para refrescar, e ir acostumbrando la barriguita del bebe.
AYMARA	si se da agua cruda, te, sopas, leches	costumbre	para que crezca sanito
QUECHUA	si ,se da agua cruda, te, sopas y frutas	costumbre	para que este guapito

Fuente: Encuesta 2011

En este cuadro se puede observar que casi todos empiezan a dar el **agua cruda por costumbre** por la falta de conocimiento que la leche materna tiene agua dentro de su composición, además de la introducción de otros alimentos como la sopa de pescado y la chila en los mosetenes por ello que sus niños aparentan una gordura falsa y una anemia marcada. No así en los aimaras y quechuas que son delgaditos y pequeños por la introducción de agua cruda, te, sopas que no son aptas para el lactante. Además el inicio del agua cruda en los lactantes predispone a la parasitosis en lactantes con diarreas frecuentes y crónicas que se pueden ver en el municipio de Rurrenabaque.

“a parte de mi leche le damos comiditas para que sea alegre, así mi madre me lo enseñó”.

La introducción de agua y alimentos es una costumbre que se da en todo el municipio, es por ello que se debe intervenir oportunamente en las mujeres que acuden al hospital.

Tabla N° 5

CREENCIAS Y COSTUMBRES PARA TENER LECHE EN ABUNDANCIA EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE RURRENABAQUE DE AGOSTO A NOVIEMBRE DEL 2011

ETNIA	Hipogalactia	Causa	Consecuencia
MOSETEN	SI	Masaje con la papaya verde, ingesta de sopa de pescado, guarapo.	Provoca abundante leche
CHIMAN	SI	-	
AYMARA	SI	Sopa de nariz de vaca, chocolate caliente, te con leche	provoca abundante leche
QUECHUA	SI	Sopa de nariz de vaca, chocolate caliente	provoca abundante leche

Fuente. Encuesta 2011

En este cuadro se puede notar que una mayoría de las mamás presentan Hipogalactia, ello porque nuestra área es tropical, tiende a sudar en exceso y la mala alimentación y la poca ingesta de líquidos provoca que la mujer en esta etapa tenga la sensación de que produce poca leche.

Los Mosetenes realizando masaje en los pechos con papaya verde, además de la ingesta de sopa de pescado provocan salida abundante de leche.

En los Aymaras y quechuas algo similares tienen la costumbre de preparar sopa de nariz de vaca, ingesta de chocolate casero lo preparan y tratan de que tome un poco caliente la puérpera para tener abundante leche.

“No tenía leche, me hicieron tomar sopa de hocico de vaca, como me venía en cantidad la leche”.

“Tome 2 platos de sopa de pescado, me hizo dar sueño y me salía mucha leche”.

“Me dijeron que me de masajes, con papaya verde en los pechos, así lo hice, me provoco que me baje leche en cantidad”.

Podemos ver que estos consejos de dietas son muy nutritivos aunque desconozcan el mecanismo, estarían haciendo lo correcto.

TABLA N° 6

CREENCIAS Y COSTUMBRES EN LA ALIMENTACIÓN DE LA MUJER GESTANTE DEL MUNICIPIO DE RURRENABAQUE DE AGOSTO A NOVIEMBRE DEL 2011

ETNIA	alimentos que le hace daño a la madre lactante	causa	consecuencia
MOSETEN	la madre no debe comer papaya	Costumbre, creencia	al bebe le sale el utuo -moniliasis oral
CHIMAN			
AYMARA	La madre no debe comer: Carne de cerdo, cordero. ni cebolla  ni ají en su dieta diaria  No debe de renegar	Costumbre, creencia	Le hace daño a su cuerpo, le da sobreparto  Lo amarga la leche, le da diarrea al lactante.
QUECHUA	La madre no debe comer carne de cerdo ,cordero, no cebolla, no ají	Costumbre, creencia	Le hace daño a su cuerpo. Amarga la leche, él bebe llora y rechaza la lactancia además de provocarle diarrea

Fuente: Encuesta 2011

En este cuadro se puede observar que existe muchas costumbres ,con una creencia popular en cuanto al alimento que debe ingerir la madre durante la lactancia, privándose la carne de cerdo, cordero ,la cebolla, ají en los aimaras y quechuas, en los mosetenes se priva la mujer de comer la papaya para evitar que enferme el lactante de moniliasis oral.

“Me dijeron mis parientes que no tengo que comer papaya, porque al bebe le va a salir utuo en la boca”.

Mi madre me dijo que no coma carne de cerdo, porque me va a dar sobrepardo, además al bebe le provocara diarrea”.

La privación de muchos alimentos por costumbre no está justificada, pero puede haber ocurrido en algunas puérperas puras coincidencias para tener privación de algunos alimentos.

## **IX.DISCUSION**

Los resultados nos muestra que según la encuesta nacional de demografía, que existe un alto porcentaje de madres que aparentemente conocen algo de lactancia materna de 93 %, pero que no lo llevan a la práctica por desconocer el tiempo de lactancia materna exclusiva que nos dio 85 %y llegar a un 65 % con lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses, dato que es mayor al censo nacional.

Algunas madres abandonaron la lactancia materna exclusiva por Hipogalactia ello porque en el clima tropical se pierde líquidos por el sudor, poca ingesta de líquidos, además por una mala alimentación de privación de alimentos, que le hará daño ciertos alimentos al lactante y a la madre como la ingesta de papaya le provocará al lactante moniliasis oral, la ingesta de carne de cerdo y cordero le provocará diarrea al lactante, y a la madre sobrepardo.

Se puede decir que tanto en estudios realizados en Cuba, Perú y Cochabamba el conocimiento y práctica que se tiene en lactancia materna exclusiva es deficiente. En Cuba se tiene un 68.3 % de lactancia materna exclusiva, ello con mujeres que se enseñó sobre los beneficios de lactancia. En el Perú 67% tiene un conocimiento regular en lactancia materna el cual se realizo en hospital amigos de la madre-niño. En Cochabamba llego al 45 % de desconocimiento de lactancia materna exclusiva, además de existir un grupo que consumía bebidas alcohólicas durante dicha etapa.

La ocupación de la mujer es obstáculo para la lactancia, así como la edad si es adolescente, el estado civil más problemas tendrá la soltera por el poco apoyo paternal, además de la estética de la glándula mamaria que se vio en Cuba.

El poco conocimiento del tipo de alimentación es otro problema que se ha visto en estos 3 estudios. El personal de salud es otro obstáculo que se vio que influye en

La mujer gestante, el poco apoyo informativo sobre los beneficios de la lactancia materna feliz.

Los resultados del presente trabajo nos demuestran que la mayoría de las madres no conocen la importancia de la lactancia materna exclusiva, al igual que en los otros países los obstáculos para garantizar una lactancia materna exclusiva son : la ocupación de la mujer gestante, la edad, el poco apoyo del personal de salud con el rol informativo sobre los beneficios que les ofrece la lactancia tanto para el lactante, como a la madre, ya que en nuestra área aun carece de sistema de agua potable en casi todas las comunidades.

La lactancia materna exclusiva evitaría que los lactantes enfermen con diarreas frecuentes, parasitosis, desnutrición aguda y crónica en menores de 6 meses, está falta de conocimiento les lleva a la introducción de alimentos que no son aptos para el lactante sopa de pescado, masaco de yuca o plátano, guarapo cheruje, el cual provoca a largo plazo futuras enfermedades, como la anemia crónica, hipertensión el cual repercutirá los problemas en nuestra sociedad.

## **X. CONCLUSIONES**

Como se puede ver esta área que es lugar de muchas etnias cada uno con su forma de ver el entorno, con sus costumbres, si bien la lactancia materna es conocida se a confirmado el poco conocimiento y practica de la lactancia materna exclusiva dentro de los 6 primeros meses de parte de toda la comunidad.

La introducción de mate de anís al recién nacido en los aimaras y quechuas con la creencia de que limpiara la barriguita, que la primera leche que es clara no sirve. La introducción de agua cruda, de sopas de pescado en los mosetenes al lactante de 2 meses.

Con todo esto el personal de salud tendrá que trabajar promocionando la lactancia materna en principio en el hospital, fomento en el área urbana y luego comunidades, poco a poco sin ofender sus costumbres haciendo notar la importancia de la lactancia materna exclusiva en nuestro medio cuyas condiciones no son favorables ya que no se cuenta con agua segura tanto en el

Área urbana como rural, por ello que se tiene que trabajar con todo el municipio de Rurrenabaque.

## **XI.RECOMENDACIONES**

Con el presente trabajo realizado en el municipio de Rurrenabaque -Beni lugar multiétnico se recomienda, **al personal de salud** promocionar la lactancia materna exclusiva durante el control prenatal, parto y puerperio.

Fomentar la lactancia materna exclusiva en los consultorios médicos. No discontinuar la lactancia cuando el lactante este enfermo o internado en el hospital.

El personal de salud debe estar capacitado en lactancia materna y enfoque intercultural además de estar en permanente actualización para poder fomentar la lactancia materna exclusiva.

Además se debe promocionar la lactancia materna por medios de comunicación como: difusión radial, televisión, realizar cuadros de fácil aprendizaje para las diferentes etnias.

Se debe organizar grupos de apoyo que trabajen fuera del hospital para realizar seguimiento a la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

Se debe realizar capacitaciones a los agentes comunarios, agentes locales de salud, parteras para que ellos sean difusores en sus comunidades de lactancia materna exclusiva cuyos beneficios le serán útiles a la sociedad misma.

Dar a conocer de la ley 3460 fomento a la lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos en todas sus formas tanto para urbana como rural.

Introducir al Programa anual operativo un presupuesto para realizar en diferentes oportunidades promociones de lactancia materna tanto para el personal de salud médicos, del área urbana como el área rural, donde en ambos lugares se necesita que el personal se encuentre capacitado sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.



Entonces todo el municipio de Rurrenabaque desde sus autoridades alcalde, concejales, representantes de salud deben socializar el tema de lactancia materna para que ellos también se encuentren involucrados en la importancia de la lactancia materna exclusiva y su fomento.

Para realizar dicha actividad se Sugiere la propuesta de intervención **fomento de la lactancia materna exclusiva en las etnias Municipio de Rurrenabaque** ya que se visto la importancia que tiene dicha práctica acá en el área, para que disminuyan los indicadores de diarreas, parasitosis, anemias y desnutrición, para que nuestros niños crezcan sanos e inteligentes que serán el futuro de este municipio.

**XII. BIBLIOGRAFÍA**

1. Aguilar Palafox M, Miguel Ángel Fernández Ortega. Lactancia Materna Exclusiva, Rev.Fac.Med.UNAM 2007; 50 (4):172-178.
2. Gonzales Méndez I, Romero B. Lactancia Materna; Rev. Cubana Enferm. ; 2002; 18 (1): 10-15.
3. Chávez Quirón S; Impacto de la Lactancia Materna en el Desarrollo Intelectual de los niños; Rev. Cubana Enferm.2008; 1(5):9-14.
4. *Rodríguez Román R; Contacto piel con piel madre hijo con acompañamiento en cesáreas programadas: su efecto en La Lactancia Materna Exclusiva; REDUCA, 2011; 3, (3):11-14.*
5. Díaz Argúeles V, Corría R; Lactancia Materna Evaluación nutricional en el Recién Nacido; Revista Cubana de Pediatría; 2005; 77 (2):33-38.
6. .Plan De desarrollo Municipal del municipio de Rurrenabaque del 2010.
7. Díaz Tabares O, Soler Quintana M, Olivia Ramos A; Aspectos Epidemiológicos relacionados con el tipo de Lactancia durante el Primer Año de Vida. Rev. Cubana Med.gen. Integr.2002. 17(4).pags.336-343.
8. Carratalá Munuera M, Gascón Pérez E y Raga Ortega M; ¿Es la Lactancia Materna un Factor de Protección ante los Procesos Infecciosos? Estudio de casos y controles; Aten Primaria; 2005; 35(3):140-5

9. Atalah E; Una nueva referencia internacional de crecimiento infantil; Rev. Chil Pediatr. ; 2007; 78 (2): 186-192
10. Gamboa E., López N, Prada G., Gallo K; Conocimientos, Actitudes y Prácticas Relacionados con Lactancia Materna en mujeres en edad fértil en una población Vulnerable; Rev. Chil Nutr. 2008 ; 35, (1): 43-52
11. Pallas Alonso C, Pérez Fontan B; El Médico de Familia y la formación en Lactancia Materna; Rev. Pediátrica Publicado en Aten Primaria; 2006; 38 (02):67-8
12. Pérez Gómez G, Gonzales Domínguez M; Crianza y Desarrollo Infantil en Familias Yoreme'mayo en el Norte de Sinaloa; Mochicahui; El fuerte Sinaloa México; 2007; pags.1-124.
13. Roca L, Mejía Salas H; Prevalencia y Factores de riesgo asociados a la obesidad y sobrepeso; Revista de la sociedad Boliviana de Pediatría La Paz; 2008; 47 (1):14-16.
14. Alfredo M, Paola A, Andrea C, Susana G, Rosa P; Relación de la lactancia materna y hábitos de succión no nutritiva con mal oclusión dental; Rev. Soc. Bol. Ped; 2008; 47 (1):3-7
15. María C, Ernesto A, Silvia V, Gabriela S, Loreto Y; Variación del Peso durante el Primer mes de vida en recién nacido de término con lactancia materna exclusiva; Rev. bol. Ped.; 2008; 47 (3):6-9.
16. Medina López C; "Está Científicamente Demostrado que Alimentar a los niños prematuros con leche materna o leche humana donada es superior a hacerlo con fórmulas Derivadas de leche de vaca; Nuevas Tecnologías; Hosp. 12 de Octubre Madrid; 2008; págs. 1-7.

17. Vázquez R, Medina L, Bustos L, Martínez H, Pallas A; Puesta en marcha del Banco de leche Materna Donada en una Unidad Neonatal; Asoc. Esp. De Pediatría, Publicado por ELSEVIER España; 2008; Págs. 345-349
18. Silvente Noqueira F, Aliuska Araujo T; Lactancia Materna Exclusiva; monografías. Com.Campechuela Granma; 2008; págs.1-15.
19. Aguayo V, Ross J, Saunero, A, Johnston R; Valor Monetario de la Leche Materna en Bolivia; Rev. Panam Salud Publica,2001;Pags 249-256
20. Carrasco Negüe K, Corbalán Velásquez K; Asociación Entre El Destete Y Los Conocimientos, Creencias y Actitudes Respecto a La Lactancia Materna Exclusiva En Madres De Niños/as Con 6 Meses de Vida, CESFAM PANGUIPULLI Nov.-dic. Del 2006; VALDIVIA – CHILE; 2007; Paginas 1-69.
21. Ley de Fomento de la lactancia materna
22. Gutiérrez A, Barbosa Rodríguez D, Gonzales Lima R y Martínez Figueroa E; Nivel de conocimiento de Lactancia Materna; Rev. Cubana Enferm. ; 2001; 17(1) 42-6
23. Ferro Sosa M; Flores Condori H, Nivel de Conocimiento en Lactancia Materna y su relación con Factores Socio Culturales en puérperas del IEMP de Octubre a Diciembre del 2005.Perú 2006 ,pág. 1-120
24. Ulunque Unzueta A, Una Gisbert E. Vairo gamarra J, Vargas almendras gamarra A; Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres del Centro de Salud Pacata y Haihuayco; Rev. Cient Cienc;- Cochabamba; 2008; 2010; 13 (2):736.

25. Gomis C, Arellano M, Parra H, Calle U, Oliver R, García de L, Alcaraz Q; Lactancia materna en la Región de Murcia. ¿Seguimos con el problema?; *Acta Pediatr Esp.*; 2009; 67(6): 283-289.
26. Eduardo Hernández Gamboa; Genealogía Historia de la Lactancia Materna; *Rev..Enf.*; México, 2008; 1(15):15-20.
27. Martínez Fando B, Sánchez Dávila A, Hernández López M; Lactancia materna; *Revista Infociencia* ; 2009 ;13 (2):11-14
28. Landa Ribera I, Paricio Talayero JM.; Historia de la Lactancia; En Asociación Española de Pediatría. Madrid: 2009. p. 5-40.
29. Díaz Tabares O, Soler Quintana M; Aspectos epidemiológicos relacionados con la lactancia materna durante el primer año de vida; *Rev. Cubana Méd Gen Integ Ciudad de La Habana*; 2002; 18 (3):3-8.
30. Guyton MD, Hall PD. *Tratado de Fisiología Medica*. Ed. Mc Graw Hill Interamericana, 10<sup>º</sup> ed. 2001:1148-1550
31. Carvajal Pérez M, Alpízar Becil D, Moreira Tusell L; Intervención educativa aplicada a madres adolescentes para prolongar la lactancia materna hasta el primer año; *MEDICIEGO*; 2011; 17(Supl.1):44-49
32. Juhász K.J; Propuesta de un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización. Comunidad "Santa Eduvigés". Puerto La Cruz. Anzoátegui; UDOS pace 2010 Universidad de Cumana Oriente-Venezuela, publicación 2010 dic.
33. *Pérez-Escamilla R*; La Promoción de la Lactancia Materna en la era del SIDA; *Rev. Pan. Salud.*; 2001 vol. 9 (6). pág. 357-361.

34. Programa Lactancia Materna Alimentación; Lactancia Materna Exclusiva; Procosi/LINKAGES; 2011; [www.linkagesProject.org/.../Bolivia Results. Paper 03-04p](http://www.linkagesProject.org/.../Bolivia Results. Paper 03-04p).
35. *Christian Darras representante de la OPS/OMS; Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia Comité Nacional De Lactancia Materna De Bolivia ;www.sns.org.bo;La Paz - Bolivia 09 de agosto de 2006.*
36. Delgado Noguera M., Orellana J., Conocimientos Maternos sobre Conductas Optimas de Lactancia, Rev. Colombiana e Obstetricia y Ginecología, 2004, vol.55 N°1: 9-17.
37. Calderón Reynoso I., Rodríguez M., Calzada P. Conocen Nuestras Madres Acompañantes lo suficiente sobre Lactancia materna, MEDISAN, 2006, Vol. 10, N° 2.:4-8

**XIII. ANEXOS:**  
**ANEXO 1**

**OPERALIZACION DE VARIABLES**

VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	EDAD: ADOLESCENTES  ADULTAS  GRADO ESCOLAR  OCUPACIÓN  ETNIAS	MALO (3 PUNTOS)  REGULAR (5 PUNTOS)  BUENO (10 PUNTOS)  <b>PRIMARIA</b>  <b>SECUNDARIA</b>  LABORES DE CASA  ESTUDIANTES  COMERCIANTES  AGRICULTORAS  <b>MOSETEN</b>  <b>CHIMAN</b>  <b>AYMARA</b>  <b>QUECHUA</b>
PRACTICA	INTRODUCCIÓN DE AGUA Y ALIMENTOS DURANTE LA LACTANCIA M.E.    CAUSAS DE ABANDONO DE LACTANCIA	MALO  REGULAR  BUENO   HIPOGALACTIA  FIZURA DEL PEZON  INCORPORACIÓN AL TRABAJO

USO	INGESTA DE MATE DE ANIS AL RECIEN NACIDO  INTRODUCCIÓN DE AGUA DURANTE LA LACTANCA MATERNA EXCLUSIVA.  PRIVACIÓN DE ALIMENTOS MADRE-LACTANTE	COSTUMBRE CREENCIA POPULAR  COSTUMBRE CREENCIA POPULAR  COSTUMBRE CREENCIA POPULAR
-----	--	---



**ANEXO 2**

**ENTREVISTAS GRUPALES DE EXPLORACIÓN**

Nombre

Edad

Domicilio

idioma

Grado escolar

Etnia

Ocupación

Número de hijos

- 1.-Cuando enferma su hijo, le trae al hospital
2. Que conocimiento tiene sobre la lactancia materna
- 3.-Recibio consejería de lactancia materna
- 4.-Puede enumerar 3 beneficios de la lactancia para el lactante
- 5.-Puede enumerar 3 beneficios de la lactancia para la madre
- 6.-le gustaría recibir consejería sobre lactancia materna

Firma



11. SI SU MADRE LE INDICA QUE AL BEBE SE LE AYUDA CON LA LECHE DE TARRO USTED QUE LE DIRIA.....
12. SI USTED NO TUVIERA LECHE QUE HARIA PARA TENER O QUE LE DARIA A SU BEBE.....
13. QUE PROBLEMAS TUVO CON LA LACTANCIA MATERNA.....
14. POR QUE DEJARIA DE DAR SU PECHO AL BEBE.....
15. MENCIONE 3 BENEFICOS DE LA LACTANCIA PARA LA MADRE.....
16. MENCIONE 3 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA PARA EL NIÑO.....
17. MENCIONE 3 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA PARA LA COMUNIDAD.....
18. LE GUSTARIA RECIBIR CHARLAS DE LA LACTANCIA MATERNA.....

FECHA.....

FIRMA.....

## ENTREVISTA PERSONALIZADA

### CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA

- 01 "Es importante hasta el primer año, tiene nutrientes y vitaminas"
- 02 "No sé explicar pero es buena la leche para el bebe"
- 03 "El bebe no es débil con la lactancia"
- 04 "No sé nada sobre lactancia"
- 05 "No sabría explicar"
- 06 "No estoy informada y no sé qué decir"
- 07 "Le doy el pecho al bebe cuando pide"
- 08 "dar el pecho para que se críen sanos"
- 09 "No sé explicar pero se da la teta"
- 010 "Es buena y nutritiva, tiene vitaminas".
- 011 "Dar de chupar el pecho, para que el bebe crezca y sea sanito".
- 012 "Es indispensable, tiene los nutrientes necesarios y defensas que necesita el niño".
- 013 "Dar el pecho todo el tiempo"
- 014 "No sé nada sobre lactancia".
- 015 "Combate las enfermedad, el bebe es más fuerte"

### CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

- 016 "Hasta los 6 meses, pero, por mis estudios le doy leche de tarro a los 2 meses".
- 017 "Hasta los 4 meses, le doy alimentos porque mi leche le falta, llora mucho y calma comiendo".
- 018 "hasta los 2 meses, para entrar al chaco<sup>10</sup>, le dejo preparado chila, no le llevo por que los mosquitos le pueden picar".
- 019 "Hasta los 6 meses, pero a los 2 meses le doy agua, porque me lo pide"
- 020 "No sé hasta qué tiempo es lactancia exclusiva".
- "No se la diferencia de lactancia materna exclusiva"

---

<sup>10</sup>Tierra en el monte, que se prepara para la agricultura

“el estudio no me permite dar lactancia exclusiva, no veo que alguien lleve a su bebe al colegio”.

021 “De recién nacido le acostumbro a la leche en mamadera por mi trabajo, para que no sufra en mi ausencia hasta mi retorno”.

022 “Tengo tiempo todo el día, pero me falta la leche por eso le doy agua, chicha, cheruje o lo que todos comemos.

### **CAUSAS DE ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

023 “hasta los 6 meses, pero para ir a mi trabajo dejo leche en polvo, chila o te”

024 “hasta los 6 meses, pero por mis estudios le doy mamadera, pero apenas regreso le doy mi pecho todo el tiempo”.

025 “Le doy sopa de pescado, para que su barriguita se haga fuerte a partir de los 2 meses”.

026 “Cuando tomo agua el bebe me pide y se lo doy”

027 “A partir de los 4 meses la leche me falta por eso le doy alimentos al bebe”

028 “No le puedo llevar al bebe al colegio, por eso le dejo con leche pil”.

029 “En mi trabajo no puedo atenderlo, le dejo en la casa con mi cuidadora para que le de leche de tarro”.

030 “le acompaño al chaco a mi esposo, le dejo al bebe con sus hermanitos para que le den chicha, agua, comida hasta mi retorno”.

031 “Me falta leche y le empiezo a dar jugos, sopitas, frutas”.

032 “No tengo mucha leche, el bebe se queda llorando y calma cuando le doy agua o chicha, como<sup>11</sup>, sopitas”.

033 “cuando estamos comiendo sopa de pescado el bebe pide, empieza a molestar, le damos y se duerme tranquilo”.

034 “Cuando mi pecho esta con herida le suspendo, le doy chila hasta que mejore el pezón”.

035 Cuando una está embarazada no debe dar de chupar al bebe, le da diarrea, fiebre, le hace daño”.

### **CREENCIAS Y COSTUMBRES EN LAS MUJERES GESTANTES**

036 “la abuela prepara con mucho cariño mate de anís para el recién nacido, para limpiar la barriguita, y porque siempre así se hizo con todo recién nacido”<sup>12</sup>.

037 “Siempre se da agua al bebe, para que refresque su cuerpo y sea tranquilo”.

038 “El agua es salud así se escucha en todos lados, por eso le doy agua”.

<sup>11</sup> Refresco de maíz blanco cocido

<sup>12</sup> Se tiene información de que podría tener acciones tóxicas si no se tiene cuidado con la concentración. pero de evidente utilidad ante los cólicos infantiles.

039 “El bebe tiene que empezar a comer con la familia, para que su barriguita se haga fuerte”

040 “Hay que darle sopita de panza, de chanchito tierno, para que no tenga diarrea con lo que va ir comiendo”.

041 “le doy mi pecho todo el día, pero a partir de los 2,3 o 4 meses se da guarapo, masaco, carne de monte para que sean fuertes, además del agua del rio, que no hace daño al pescado por que nos haría daño a nosotros”.

### **INICIO DE OTROS LIQUIDOS AL RECIÉN NACIDO SEGÚN ETNIAS**

042 “Mi abuela me enseña de que se da al recién nacido mate de anís, para limpiar la barriguita para que salga lo sucio del intestino, para que no se hinche”.

043 “Si la mujer no tiene leche se da agua dulce o té de manzanilla hasta que le baje la leche blanca”.

044 “Le damos agua por que el bebe necesita, además que se tranquiliza cuando le damos”

### **INTRODUCCIÓN DE AGUA Y ALIMENTOS DURANTE EL TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

045 “Le damos agua al bebe a partir de los 2 meses por que siempre se dio a todos los niños”.

046 “a parte de mi leche le damos comiditas para que sea alegre, así mi madre me lo enseñó”.

047 “todas damos el bebe agua, te, sopas porque así nosotros crecimos”.

### **CREENCIAS Y COSTUMBRES PARA TENER LECHE EN ABUNDANCIA**

048 “No tenia leche, me hicieron tomar sopa de hocico de vaca, como me venía en cantidad la leche”.

049 “Me hicieron tomar leche con te, me vino mucha leche por eso yo también aconsejo que tomen leche con té”.

050 “Tome 2 platos de sopa de pescado, me hizo dar sueño y me salía mucha leche”

051 “Me dijeron que me de masajes, con papaya verde en los pechos, así lo hice, me provoco que me baje leche en cantidad”.

### **CREENCIAS Y COSTUMBRES EN LA ALIMENTACIÓN DE LA MUJER GESTANTE**

052 “Me dijeron mis parientes que no tengo que comer papaya, porque al bebe le va a salir utuo en la boca”.

053 Mi madre me dijo que no coma carne de cerdo, porque me va a dar sobreparto, además al bebe le provocara diarrea”.

054 “no tengo que renegar, porque esa leche le hará daño al bebe”

055 No debo comer cebolla, ni ají por que la leche se hace amarga, el bebe se pondrá llorón”.

**ANEXO 4 SOLICITUD DE PERMISO PARA ENCUESTA**

Rurrenabaque, Agosto 31 del 2011

Señor José Walter Toro Cervantes

DIRECTOR DEL HOSPITAL DE RURRENABAQUE

Presente

Ref.....Solicitud de Permiso.

Me dirijo a su dirección para desearle éxitos en sus diferentes actividades, y funciones que viene desempeñando. La presente es para solicitarle permiso para poder realizar encuestas a las usuarias que acuden al hospital de Rurrenabaque a realizar control prenatal y a la atención del parto, me despido atentamente.

**DRA: MARIA ELENA FLORES PACHECO**

Medico General F-314

a. CI 3381159 LP



**ANEXO 5**

**PROPUESTA DE INTERVENCION**

**“FOMENTO EN LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA EN CHIMANES DEL  
MUNICIPIO DE RURRENABAQUE GESTION 2011”**

**INDICE**

	Pagina
I. RESUMEN	61
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	62
III. SOPORTE TEORICO	63
IV. JUSTIFICACION	65
V. OBJETIVO DEL PROYECTO	66
1. OBJETIVO GENERAL	66
2. OBJETIVO ESPECIFICO	66
VI. METODOLOGIA	66
VII. ANALISIS DE FACTIBILIDAD	67
VIII. ANALISIS DE VIABILIDAD	67
IX. CRONOGRAMA	68
X. PRESUPUESTO	68
XI. BIBLIOGRAFIA	69
XII. ANEXOS	70

**FOMENTO EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA  
EN CHIMANES DEL MUNICIPIO DE RURRENABAQUE GESTION  
2011**

**I.RESUMEN EJECUTIVO**

El Municipio de Rurrenabaque lugar pluricultural, con una diversidad de etnias, cuyas mujeres acuden al Hospital, para recibir atención prenatal, parto, puerperio y consulta médica del menor de 5 años.

El proyecto fomento en lactancia materna exclusiva, nos orienta a tener diversas acciones, en el personal de salud, mujeres gestantes, parteras, curanderos, comunidad, respetando su cultura y creencias, con el fin de tener un vínculo estrecho entre medico paciente. (1)

Esta propuesta de intervención en la población de Rurrenabaque, pretende mejorar el conocimiento y practica en lactancia materna exclusiva en las madres, con el fin de mejorar y solucionar diversos problemas que tiene la mujer con el lactante, el entorno familiar y la sociedad que los rodea con costumbres y creencias populares.

Con esta actividad Fomento de la Lactancia Materna Exclusiva se disminuirá la práctica inadecuada de lactancia materna, para mejorar la calidad de vida de los lactantes, para tener niños sanos e inteligentes.

Se logrará mejorar el conocimiento y practica adecuadas en lactancia materna exclusiva, en las mujeres gestantes del Municipio de Rurrenabaque, del área urbana como rural, respetando su cultura, creencias, ello con la capacitación del personal de salud, agentes locales de salud, parteras, curanderos, club de madres.

Entre otras causas esta la desinformación sobre sus beneficios, la necesidad de trabajar o estudiar les hace optar el uso de leche, alimentos y mate.

Existe un problema que es el poco conocimiento y practica en lactancia materna exclusiva, por ello nuestro interés en el Municipio de Rurrenabaque, en enfocar este problema y tener una intervención oportuna, para favorecer a los lactantes de hoy para tener un futuro mejor para nuestros niños.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Determinar el conocimiento y práctica en lactancia materna exclusiva, en las mujeres que acuden al Hospital del Municipio de Rurrenabaque en la gestión del 2011.

El problema afecta a la población de Rurrenabaque, el poco conocimiento en lactancia materna exclusiva y sus beneficios, lleva a realizar prácticas inadecuadas, como la introducción de agua, alimentos no aptos para la edad, privación de algunos alimentos por creencias populares.

Este problema eleva los indicadores de salud, como: frecuentes diarreas en menores de 6 meses, anemias, parasitosis, desnutrición aguda y crónica.

Una intervención oportuna en las mujeres gestantes, dando buena información, oportuna, veraz, disminuirá una parte del gran problema que existe en la salud de este municipio.

Este problema es fácil de solucionar, pero se tendrá que incluir en el plan operativo anual del siguiente año, un presupuesto para la capacitación del personal de salud, personal de las postas comunitarias, agentes locales, curanderos y naturistas.

Con este proyecto de intervención conseguiremos mejorar los conocimientos y prácticas en las madres gestantes y puérperas.

La leche materna otorga micronutrientes que ningún otro producto tiene, da defensas contra diversas enfermedades, sale del pecho con la temperatura exacta para el bebé y es un lazo psicosocial con el mundo, pues el niño recibe el calor y cariño de la madre, además la buena nutrición en la infancia es importante para llegar a cumplir los objetivos del milenio, en particular la disminución de la mortalidad infantil para el 2015. (2)

En algunos lactantes alimentados con reemplazos son gruesos, pero no necesariamente sanos, además suelen ser estreñidos, (6) la leche materna dará mejor desarrollo intelectual y corporal.

Los problemas laborales también dificultan esta alimentación, quienes tienen relación obrero-patronal, sólo cuentan con tres meses de asueto para atender al recién nacido, por ello que muchas madres abandonan la lactancia materna y lo reemplazan con la lactancia materna mixta o artificial.

Además, los empresarios no cumplen las normas laborales en lactancia materna, no se da tiempo y espacio a las madres, para que amamenten a sus lactantes en medio de la jornada laboral.

En el transcurso del tiempo se ha ido observando que muchas madres que dan de lactar, desconocen los beneficios en lactancia materna exclusiva, además de la ley 3460 que la ampara.

### **III. SOPORTE TEORICO**

El municipio de Rurrenabaque lugar pluricultural, de diversas etnias como chimanes, mosetenes, aymaras, quechuas y mestizos, existe una interculturalidad cuyo propósito es de cuidar su naturaleza donde habitan, en la cual existe una variedad de costumbres y creencias que siguen estas etnias.

Sin embargo la descendencia fue cambiando, por la necesidad que existe en el medio que los rodea, aquí la salud interviene con el fomento en lactancia materna exclusiva en la etnia Chimán que existe en el municipio de Rurrenabaque.

La valoración, autoestima de los miembros de las culturas locales, es bien sabido que si no nos integramos a su forma de vivir, su holística, muy difícilmente aceptaran practicas adecuadas en lactancia materna en sus domicilios.

Con la siguiente intervención en la etnia de Chimanes que existe en este municipio trataremos de fomentar la lactancia materna exclusiva sin cambiar sus costumbres y tradiciones, haciendo notar que la lactancia materna exclusiva es tan antigua como la creación del hombre y que desde esos tiempos no se sustituía la lactancia materna exclusiva con otros líquidos, u otros alimentos que no son aptos para el lactante.

Preservación de la cultura y saberes que mantienen en equilibrio el mundo, es bueno que se mantengan ciertas costumbres, como el cuidar la naturaleza tanto la flora como la fauna, si bien se va a trabajar , que ello se haga tratando de **destruir lo menos posible**. Rurrenabaque un pueblo pluricultural, con diversidad de etnias, con un conjunto de creencias, costumbres populares que aprenderán sus hijos.

Pero también hay cambios que se deben de realizar, antes de que sea muy tarde, como la costumbre de dar a los lactantes menores de 6 meses, alimentos no adecuados para ellos como: sopa de pescado a los 2 meses, masaco de plátano o yuca, guarapo\*<sup>13</sup>, introducción de agua del rio Beni “así hemos crecido”<sup>14</sup> algunos dan explicaciones tan poco experimentales, “algunos dicen como nos va hacer daño el agua del rio si el pescado crece en estas aguas”.

Por el poco conocimiento de la composición de la leche, privar de muchos alimentos a la madre como la papaya que al lactante le provocara moniliasis oral, no debe dar de lactar al bebé si la madre esta renegando, triste o embarazada. Así también rescatar hechos que bien se pueden compartir entre las mujeres como sopa de cabeza de vaca para producir mucha leche, chicha en abundancia, consumó de leche de parte de la madre.

Para la fomentación en lactancia materna, con una buena orientación en conocimiento y practica en lactancia materna que se debe realizar en todas las

---

<sup>13</sup>Líquido extraído de la caña de azúcar

<sup>14</sup> Pensamiento de Mosevenes y chimanes que viven en comunidades del Rio Beni.

mujeres gestantes, puérperas y a la sociedad en general, que acuden al hospital de Rurrenabaque se habrá contribuido a disminuir las diarreas frecuentes en lactantes, parasitosis, resfríos frecuentes, desnutrición.

Estudios que se realizaron en 4 servicios de Neonatología en la ciudad de la Paz se verifico que durante el control prenatal existe pérdida de oportunidades en orientación sobre lactancia materna y preparado de las glándulas mamarias, (3) el cual repercute durante el puerperio, las madres tiene una serie de dificultades con la técnica de lactancia y problemas glandulares, es por ello que se ven obligados a reactivar el programa Iniciativa Hospitales Amigos del niño y la madre.

En Chile se observa el mismo problema, bajas coberturas de lactancia materna, motivo por el que en el año 1992 se activa el programa Iniciativa Hospital Amigos de la madre y niño con ello se ha mejorado los indicadores de los niños menores de 5 años.(4)

En Uruguay en un Hospital se realizó un estudió donde se observa que se cumplen las normas de apego precoz, lactancia inmediata, alojamiento conjunto, pero que cuando se da el alta esta actitud no se cumple, es por ello que durante el puerperio las mujeres deben ser nuevamente orientadas con personal que realice información comunitaria.(5)

#### **IV. JUSTIFICACION**

Que las mujeres Chimanes gestantes del Municipio de Rurrenabaque mejoren el conocimiento y práctica de las ventajas en lactancia materna exclusiva.

Además deben formarse líderes entre ellas, para orientar a las demás mujeres con problemas en lactancia materna.

El personal de salud debe generar un ambiente de confianza, privacidad, respeto, con un dialogo fluido y cordial, comprendiendo la naturaleza de sus costumbres, además de la participación familiar.

Mejorar los indicadores de salud del menor de 6 meses, ello atraves del fomento en lactancia materna exclusiva.

Los datos estadísticos de la morbi mortalidad del menor de 5 años son por causas prevenibles como las diarreas, neumonías, anemias, desnutrición aguda y crónica.

Mejorar el conocimiento y prácticas adecuadas en lactancia materna exclusiva en mujeres que acuden al Hospital de Rurrenabaque, además de fomentar la lactancia en domicilio.

Siendo fundamental trabajar en profundidad con las costumbres y creencias que tiene la etnia chiman en cuanto a lactancia materna se refiere. Entonces al personal de salud se orientara tanto en el fomento de lactancia materna como en el aspecto intercultural del medio en que habitamos.

## **V. OBJETIVOS DEL PROYECTO**

### **Objetivo General de Intervención**

Mejorar el conocimiento y práctica adecuada en lactancia materna exclusiva en mujeres del Municipio de Rurrenabaque 2012.

#### **1. Objetivo General**

Mejorar el conocimiento en lactancia materna exclusiva en toda mujer Chimán que acude al hospital de Rurrenabaque, ya sea gestante, puérpera, usuaria de anticoncepción.

#### **2. Objetivo Específico**

Capacitar a parteras, curanderos, agentes locales de salud, club de madres, representantes de las juntas vecinales y promotores en el fomento de lactancia materna.

## **VI. METODOLOGIA**

Este proyecto interviene en la salud pública para la promoción en lactancia materna exclusiva, preventivo para disminuir la morbi mortalidad infantil, al mejorar el conocimiento y practica en lactancia materna exclusiva el beneficio será para los lactantes, madres, personal de salud y comunidad.

En esta propuesta de intervención debe desarrollarse procesos activos participativos con los diferentes actores como el personal de salud, alcalde y concejales, madres gestantes, alumnos de la secundaria, juntas vecinales, parteras y curanderas involucrados en este proyecto, se realizara en el transcurso del año 2012 en el Municipio de Rurrenabaque



**Análisis del problema.** El poco conocimiento y práctica en lactancia materna exclusiva en la etnia Chimán del municipio de Rurrenabaque, va creciendo sin lugar a dudas reflejado en los resultados e indicadores de salud, con un incremento de diarreas, parasitosis y desnutrición aguda y crónica en lactantes menores de 6 meses.

El propósito es que se mejore la calidad en lactancia con información oportuna, mensajes clave y prácticas adecuadas que respondan a las necesidades de todas las madres chimanas (y sus grupos familiares) del municipio de Rurrenabaque.

## **VII. ANALISIS DE FACTIBILIDAD**

Este trabajo se puede realizar en una primera etapa en el hospital y el área urbana, para el área rural se tendrá que incluir en el programa anual operativo (POA) un presupuesto para dicha actividad. Solo sería necesario desarrollar un sencillo material educativo adecuado a la mentalidad de mujeres chimanas, y complementarlo con las dinámicas para hacer livianas las actividades educativas.

## **VIII. ANALISIS DE VIABILIDAD**

Este trabajo se puede realizar en el marco de la realidad institucional y comunitaria, ello dividido en diferentes etapas.

Es viable basada en tiempos en que se requiere respuestas prácticas y reales que orienten entre otras acciones la articulación entre las diferentes formas de atención, siendo que en estos es determinante la interculturalidad del lugar.

Ello reencontraría un diálogo y comprensión entre médico paciente.

La viabilidad se puede dar por que existe una ley que ampara al fomento de la lactancia materna, que apoya incluso a las mujeres que trabajan.

Rescatando de las culturas, costumbre, creencias populares el respeto y cuidado de la naturaleza.

Este trabajo se puede realizar en los siguientes meses, en principio con el personal de salud, luego con las mujeres que acuden al hospital a realizar sus controles de prenatal, atención de parto. Para las capacitaciones a las

Comunidades, se tiene que incluir un presupuesto en el (POA) programa anual operativo) que solo es para transporte y papelógrafo.

### **IX. CRONOGRAMA**

El cronograma consta de 2 fases separadas en función a 2 objetivos en sus diferentes actividades. (Ver Anexos)

### **X. PRESUPUESTO**

El presupuesto alcanza 4000 bolivianos; la primera fase es de 1440, la segunda fase de 2000 ello que será para los pasajes, papel de escritorio y el refrigerio de los participantes. (Ver páginas 15,16)

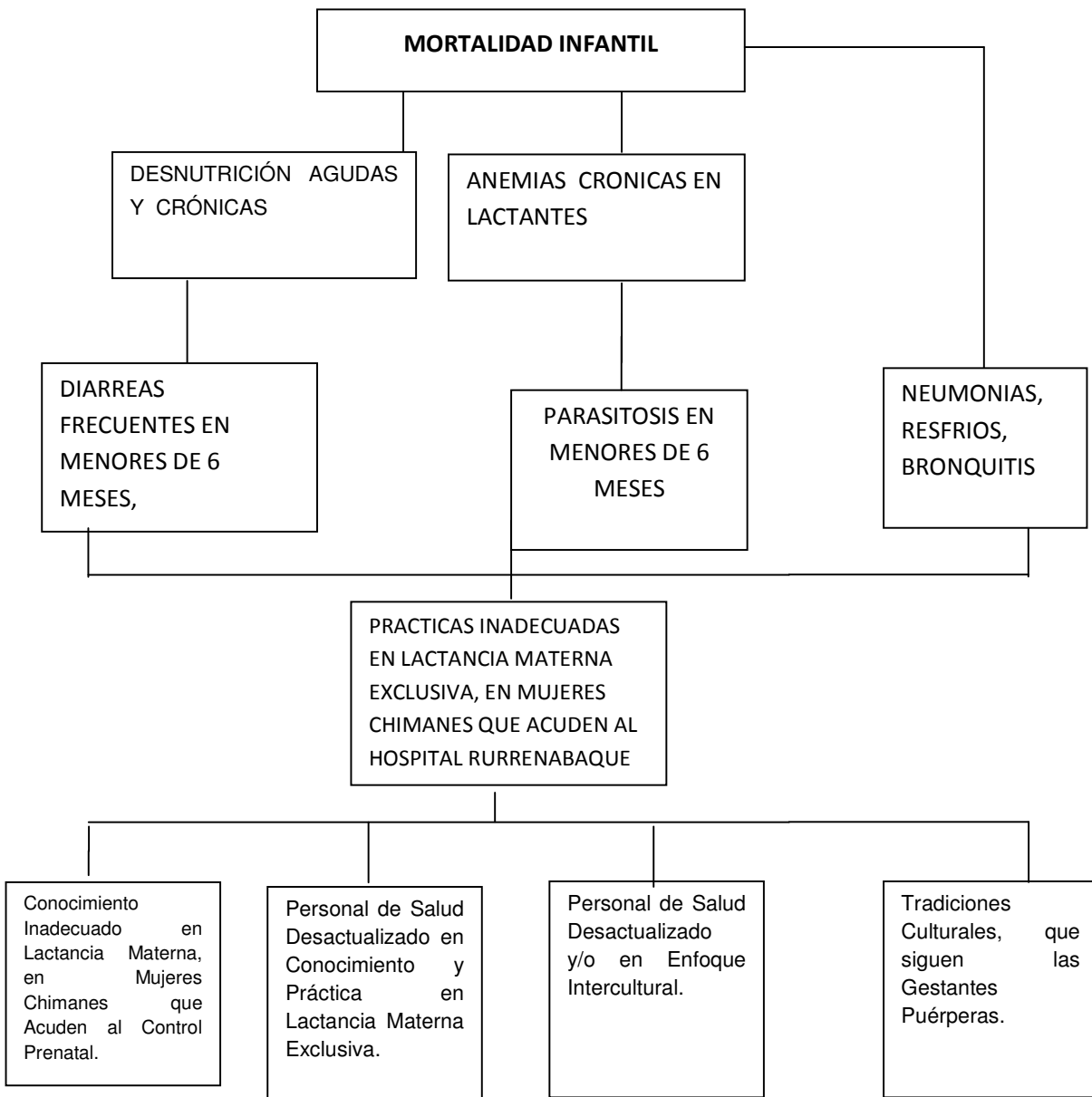
**XI. BIBLIOGRAFIA**

1. Nino Guerrero A, Guía Para la Formulación de Proyectos en salud, Marco Lógico Salud y Ambiente, Lima, Enero del 2009 pag.1-59.
2. Martínez Fando B, Sánchez Dávila A, Hernández López; Lactancia Materna; Revista Infocencia; 2009; vol.13, N° 2:4-9.
3. Sanabria M, Coronel J, Días C; Perfil de la Lactancia Materna en Cuatro servicios de referencia Neonatal; Rev. bol. Ped. ; La Paz ; vol. 44, N° 2,pag 7-10
4. Ossandon M., Llabaca J., Gajardo C., Fomento de Lactancia Materna Programa iniciativa hospital Amigo del niño y la madre, en el Hospital Barros Luco Trudeau, Rev. Chil. Pediatr., vol.71,Nº2,pag 15-22, 2000
5. Gómez P., Bonino A., Stewart J., Perfil en Lactancia Materna en la población del Hospital Británico, Arch. Pediatr. de Urug. Vol. 79,Nº 1,pag.2-6,2008
6. Martínez J., Rossel M., Fomento en Lactancia Materna; Rev. Chil. Pediatr. Vol. 14, N° 2, Pag.7-11, 2003

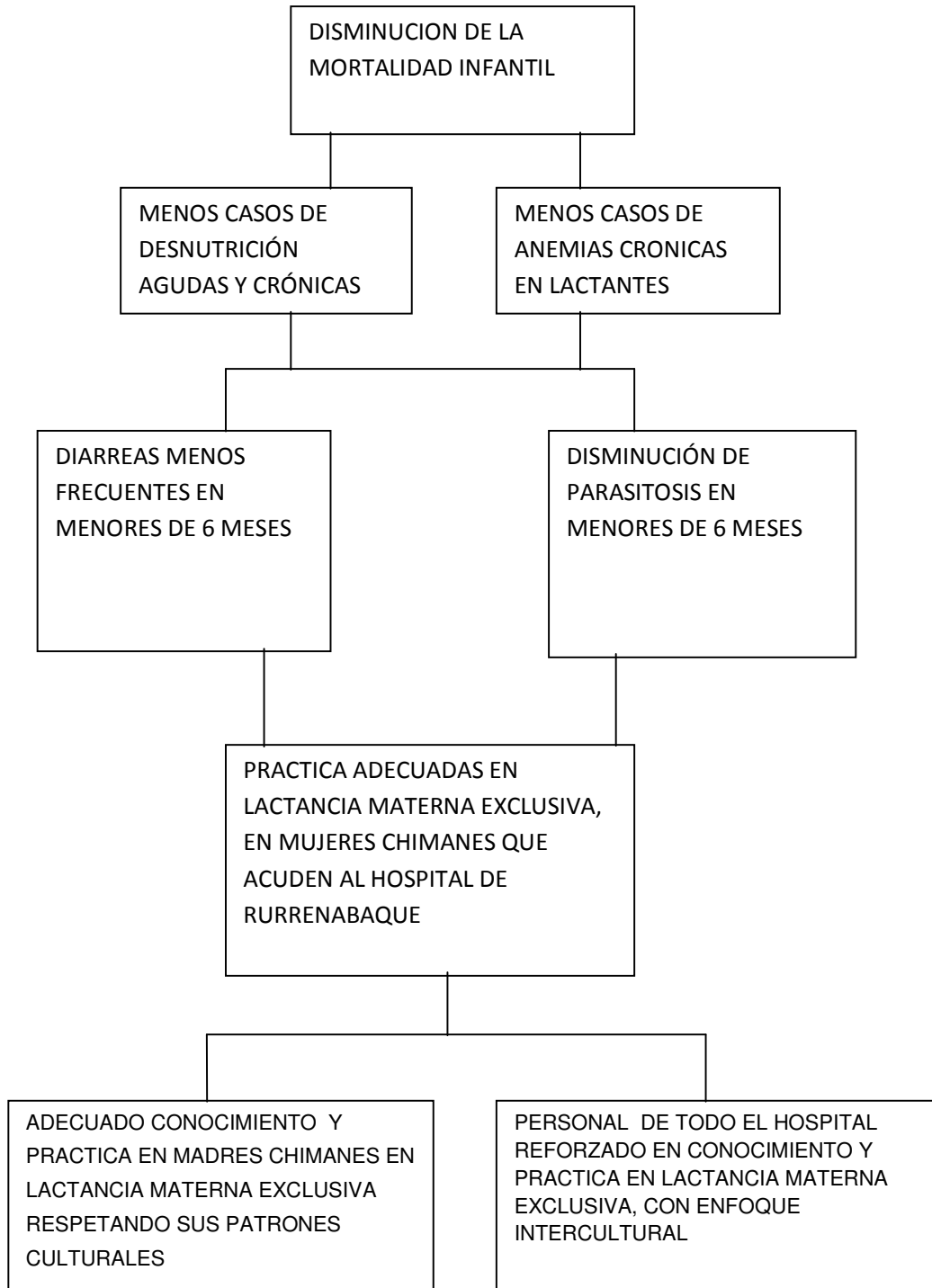
**XII. ANEXOS**

**ANEXO 1**

**ÁRBOL DE PROBLEMAS**



## ANEXO 2 ARBOL DE SOLUCIONES



### ANEXO 3 MARCO LOGICO

#### OBJETIVO GLOBAL FINALIDAD

El resultado del proyecto, fomento de la lactancia materna exclusiva en las mujeres chimanes que acuden al hospital del municipio de Rurrenabaque en la gestión del 2011. Contribuirá a toda mujer establecer puentes de relación entre el personal de salud y la comunidad, en el año 2013.

#### MATRIZ DEL MARCO LOGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PROBLEMAS
<b>OBJETIVO GENERAL</b>			
Mejorar practicas adecuadas en lactancia materna exclusiva, en mujeres chimanes que acuden al hospital en la gestión 2013	Nº de Mujeres chimanes que aplican conocimiento adecuados/Nº total de mujeres chimanes que acuden al Hospital de Rurrenabaque	SNIS del Hospital de Rurrenabaque, listas Actas, planillas de participación ,asistencia, fotos	Problemas meteorológicos serios, que dificulten el tiempo de proyecto.
<b>OBJETIVO ESPECIFICO 1</b>			
Capacitación a todo el personal de Salud en lactancia materna exclusiva	Numero médicos capacitados y aplicando los conocimientos y practicas/ Nº de médicos que son del hospital de Rurrenabaque.  Numero de Licenciadas capacitadas y aplicando los conocimientos y prácticas en LME/Nº de licenciadas del Hospital de	Actas del taller, fotos, planillas de asistencia, documentos de evaluación.  Listas de Verificación Documentos de evaluación, planillas de Asistencia.	

	Rurrenabaque.		
--	---------------	--	--

Objetivo especifico 2	Indicadores	Verificación	
Programa de capacitación en conocimiento y practica, adecuados en Lactancia Materna Exclusiva en madres chimanes cumplido	Nº de Madres chimanes que cumple el programa educativo en Lactancia Materna, acuden por tema educativo	SNIS del Hospital de Rurrenabaque, Lista de Asistencia de la Actividad Educativa. Lista de madres chimanes que completan el Programa de Capacitación.	Situaciones Climatológicas Serias, No se presenta en el Proyecto.
Capacitación a parteras, curanderos, agentes locales de salud,	Numero de parteras capacitadas y aplicando/ Nº de parteras del municipio de Rurrenabaque	Planillas de participación, asistencia, libro de actas, fotos	

**ANEXO 4****4.1. PRESUPUESTO****FOMENTO SOBRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA ADECUADA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, ENFOQUE INTERCULTURAL AL PERSONAL DE SALUD.2012**

ACTIVIDAD DEL OBJETIVO 1	TAREAS	FECHA	COSTO EN Bs.
A	Recoger datos del personal de salud	Noviembre 2012	60.-
B	Entrega de fotocopias de benéficos de la LME y practica adecuadas de LM, Enfoque intercultural	Noviembre 2012	100.-
C	Taller/capacitación de beneficios y prácticas de LME y enfoque intercultural · Refrigerio PARA 3 DIAS	Noviembre 2011	1.500.-
D	Participación de todo el personal de salud	Noviembre 2011	0.-
E	Material de escritorio de apoyo	Noviembre 2011	500.-
F	Seguimiento de tareas al personal capacitado	Noviembre 2011	0.-



## 4.2. PRESUPUESTO

### CAPACITACION A CHIMANES EN CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA 2013.

Actividad de objetivo 2	tarea	Fecha	Costo en Bs.
A	Recoger datos del grupo familiar de chimanes que se encuentran en Rurrenabaque	Enero 2013	0.-
B	Transporte de los grupos familiares al hospital ¿comunidades de rio Beni?	Febrero 2013	2.000.-
C	Alimentación para 3 días	Febrero 2013	2.000.-
D	Material didáctico	Febrero 2013	200.-
<b>TOTAL GASTOS</b>			<b>2.200.-</b>

## ANEXO 5

## CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Fase	Actividades	2013																											
		ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
I	Se ha recopilado la información sobre conocimientos y práctica de lactancia materna exclusiva	x	x	x	x																								
I	se ha capacitado a un grupo de mujeres chimanes							x	x																				
I	Se ha elaborado una propuesta para fomentar la lactancia materna exclusiva											x	x																
I	Se ha presentado y aprobado la propuesta en el ámbito municipal															x	x												
I	Se ha implementado la propuesta																			x	x								
I	Se ha realizado el seguimiento y evaluación correspondiente a la propuesta.																							x	x	x			