

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

Facultad de Ciencias de la Salud y el Ser Humano



TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del Grado Académico de Licenciada en Enfermería

TEMA

Conocimientos y Practicas de las madres sobre Lactancia Materna Exclusiva relacionada con el estado nutricional de sus niños de 0 a 6 meses de edad que acuden al SCS Balsapamba Y San Pablo de Atenas en el periodo marzo a septiembre 2013.

DIRECTOR

LIC. CUMANDA CUVI OLEAS

AUTORAS

IRE. Deysi Veronica Guillin M

IRE. Mayra Rivadeneira Gatia

GUARANDA, DICIEMBRE 2013

DEDICATORIA

Este trabajo que significa esfuerzo y superación dedicados a nuestras familias quienes han sido el mayor soporte en esta tarea, quienes con su espera nos hicieron entender que debemos seguir adelante; aspiramos ardientemente sea un referente para ellos.

A todos, muchas, gracias.

Deysi y Mayra

AGRADECIMIENTO

Un profundo reconocimiento a mi querida **Universidad Estatal de Bolívar**, por hacer posible este último escaño intelectual de formación en un área que ha sido vulnerable por corrientes positivistas.

A nuestra tutora Lic. Cumandá Cuvi Oleas, por esas sabias enseñanzas y que gracias a los encuentros pedagógicos hizo posible cristalizar las aspiraciones y aportar desde la experiencia científica, profesional y argumentativa conocimientos de base sustentable.

Agradezco también a los Directivos, Maestras, Estudiantes de las Facultad, por el apoyo y colaboración necesaria para la realización de este trabajo de investigación.

Deysi y Mayra

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

La Lic. **CUMANDA CUVI OLEAS.**; Directora de Tesis de las estudiantes de la Facultad De Ciencias de la Salud y el Ser Humano, de la Carrera de Enfermería.

C E R T I F I C A

Que una vez revisados los contenidos de la investigación y desarrollo del Borrador del Informe Final de la Tesis titulada: **Conocimientos y Practicas de las madres sobre Lactancia Materna Exclusiva relacionada con el estado nutricional de sus niños de 0 a 6 meses de edad que acuden al SCS Balsapamba Y San Pablo de Atenas en el periodo Marzo a Septiembre 2013;** que guarda relación con lo estipulado en la reglamentación prevista por los organismos de estudios de tercer nivel, los mismos que cumplen con los parámetros del método de investigación y su proceso; por lo que solicito muy respetuosamente, se dé el trámite legal correspondiente.

Guaranda, 13de diciembre 2013


Lic. Cumanda Cuvi Oleas
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA NOTARIADA

NOSOTRAS, Egresadas. DEYSI GUILLIN MIRANDA Y MAYRA RIVADENEIRA GATIA , Autoras del tema de tesis: **Conocimientos y Practicas de las madres sobre Lactancia Materna Exclusiva relacionada con el estado nutricional de sus niños de 0 a 6 meses de edad que acuden al SCS Balsapamba Y San Pablo de Atenas en el periodo Marzo a Septiembre 2013; declaro que el trabajo aquí escrito es de autoría ;** este documento no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que las referencias bibliográficas que se incluye han sido consultadas por el autor.

La Universidad Estatal de Bolívar puede hacer uso de los derechos de publicación correspondiente a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normativa institucional vigente.

AUTORAS

DEYSI GUILLIN MIRANDA
C.C.0202053674

MAYRA RIVADENEIRA GATIA
C.C.0202134839

2013-2-01-03-D000954

En la ciudad de Guaranda, capital de la provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día jueves doce de diciembre del dos mil trece, ante mi **ABOGADA ELIANA GONZÁLEZ RUIZ, NOTARIA PÚBLICA TERCERA DE ESTE CANTÓN GUARANDA**, comparecen la señorita **MAYRA ALEXANDRA RIVADENEIRA GATIA** portadora de la cédula de ciudadanía número cero dos cero dos uno tres cuatro ocho tres - nueve; y, la señorita **DEYSI VERONICA GUILLIN MIRANDA**, portadora de la cédula de ciudadanía número cero dos cero dos cero cinco tres seis siete - cuatro; con el objeto de reconocer sus firmas y rúbricas puestas en el presente documento que ANTECEDE. Al efecto juramentados que fueron en legal y debida forma, previa la explicación de las penas del perjurio y de la gravedad del juramento y de la obligación que tienen de decir la verdad con claridad y exactitud dicen: Que las firmas y rúbricas puestas en el presente documento, las reconocen como suyas propias, las mismas que las utilizan en todos sus actos públicos y privados. Los comparecientes firman en presencia de la Abogada Eliana González Ruiz, Notaria Pública Tercera del cantón Guaranda en virtud de todo lo cual Doy Fé.


Srta. **MAYRA ALEXANDRA RIVADENEIRA GATIA**
C.C. 020213483-9


Srta. **DEYSI VERONICA GUILLIN MIRANDA**
C.C. 020205367-4


LA NOTARIA

NOTARIA TERCERA

NOTARIA TERCERA

TABLA DE CONTENIDOS

CONTENIDO

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	IV
AUTORÍA NOTARIADA	V
TABLA DE CONTENIDOS	VI
RESUMEN	VIII
SUMMARY	IX
TEMA	X
INTRODUCCION	- 1 -
JUSTIFICACION	- 4 -
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	- 5 -
OBJETIVOS	- 6 -
HIPOTESIS.....	- 7 -
VARIABLES	- 8 -
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	9
CAPITULO I	13
MARCO REFERENCIAL.....	13
CAPITULO II.....	20
MARCO TEÓRICO.....	20
CAPITULO III.....	67
DISEÑO METODOLOGICO.....	67
TÉCNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION	69

INSTRUMENTOS.....	70
ANALISIS, PRESENTACION E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	71
RECURSOS Y PRESUPUESTO PARA LA TESIS	104
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION	105
CONCLUSIONES	106
RECOMENDACIONES	108
CAPITULO IV	109
PROPUESTA.....	109
INTRODUCCIÓN	110
SOSTENIBILIDAD.....	136
FACTIBILIDAD.....	137
COCLUSIONES	144
RECOMENDACIONES	144
BIBLIOGRAFÍA	154

RESUMEN

El ambiente intrauterino y los primeros años de vida, son fundamentales para la programación de una serie de situaciones en nuestro organismo.

Son muchas las teorías que indican que la lactancia materna (LM) puede tener beneficio en la prevención de la obesidad. Esto hace referencia a que la lactancia materna posee una serie de componentes hormonales, que favorecen la maduración o la forma de interpretación de ciertas áreas del cerebro, que tienen que ver con los mecanismos de saciedad y hambre. Existen estudios bastante clásicos que demuestran cómo ésta se regula en el niño alimentado con lactancia materna, y la importancia que ello representa, en consideración del efecto de la insulina en la formación de tejido adiposo. La variedad metodológica de los estudios sobre lactancia materna hace compleja una buena homologación de los resultados, e incluso hasta indicar que la lactancia materna es perjudicial. En conclusión, la lactancia materna parece disminuir el riesgo de obesidad hacia la vida adulta; sin que los mecanismos biológicos de estas asociaciones estén totalmente definidos; y además del efecto directo de los nutrientes, existen otros mecanismos que podrían explicar esta asociación.

SUMMARY

The intrauterine environment and early life are fundamental to programming a series of situations in our body. There are many theories that suggest that breastfeeding (BF) can have benefits in preventing obesity. This refers to the BF has a number of hormonal components that promote maturation or manner of interpretation of certain brain areas, which have to do with the mechanisms of satiety and hunger. There are enough classic studies showing how it is regulated in the BF, and the importance it represents, in consideration of the effect of insulin in adipose tissue formation. The variety methodological studies complicates BF approval good results, and even indicate that the BF is harmful. In conclusion, the BF seems to decrease the risk of obesity into adulthood, but the biological mechanisms of these associations to be fully defined, and in addition to the direct effect of nutrients, there are other mechanisms that could explain this association.

TEMA

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA RELACIONADA CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE SUS NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL SCS BALSAPAMBA Y SAN PABLO DE ATENAS EN EL PERIODO MARZO A SEPTIEMBRE 2013.

INTRODUCCION

La lactancia Materna es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño, proporcionándoles nutrientes en calidad y cantidad adecuadas.

Se recomienda que el niño reciba leche materna en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y que constituya parte importante de la alimentación hasta los dos años; sin embargo existe un alto porcentaje de madres especialmente de las zonas rurales que tienen conocimientos pero que no aplican las prácticas adecuadas de la lactancia materna.

La leche materna ha sido definida como un fluido bioactivo, que permite a los niños así alimentados tener menor riesgo de contraer enfermedades infecciosas y presentar menor incidencia y severidad de éstas, la leche humana, además de dar inmunidad pasiva al niño, acelera la maduración de sus órganos y sistema inmunológico.

Los niños amamantados tienen un mejor desarrollo de los arcos dentales, paladar y otras estructuras faciales y presentan una incidencia menor de caries que los niños que reciben biberón.

Se ha observado que los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor y mejor capacidad de aprendizaje. También se ha demostrado que niños prematuros alimentados con leche materna tienen un coeficiente intelectual, medido a los ocho años, significativamente superior a los que no recibieron leche materna. Investigaciones recientes muestran una mayor agudeza visual entre los niños que fueron amamantados comparados con los alimentados con fórmula.

Al amamantar, el contacto piel a piel favorece el apego y estimula la creación de vínculos de amor y seguridad entre la madre y el niño, permitiendo que éste afirme su presencia como persona a través de la interacción con su madre, es por ello que se

considera que la interacción del niño o niña durante los primeros días, semanas y meses con sus padres, y la formación de las bases de su personalidad y seguridad en sí mismo, están estrechamente ligadas al amamantamiento.

La Organización Mundial de la Salud(OMS), afirma que los niños menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna es en un porcentaje de 88 % Según el informe mundial concerniente al estado de la infancia, publicado por la UNICEF (El fondo de las Naciones Unidas para la infancia) , donde se recogen cifras de incidencia sobre la situación de la lactancia materna en el mundo; muestran resultados desalentadores, debido a que el porcentaje de niños que reciben en su alimentación lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en Latinoamérica es de 78%.¹

En Ecuador, apenas un promedio del 58% de las madres alimenta a sus hijos exclusivamente con leche materna en los primeros seis meses de vida, la falta de conciencia e información incide en estas cifras, pero sobre todo repercute en la salud de los niños. En nuestro país, el 30% de los niños nacidos vivos padece desnutrición y se estima que el 20% de ellos muere antes de cumplir los 5 años. Las infecciones diarreicas o respiratorias agudas son las principales enfermedades de los niños menores de seis meses que no reciben la leche materna exclusiva y que no tienen un sistema de defensas fortalecido.¹

La alimentación y nutrición es considerado como un derecho fundamental en la Carta de las Naciones Unidas y en la Constitución Política del Estado ecuatoriano vigente, al establecer en su artículo 43: "El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños y en la salud sexual

¹ Yopez, D. M. (2012). *el fondo de las naciones unidas* . pag 58.

y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social."²

El programa está ubicado en la Dirección de Nutrición del MSP. Utiliza, por lo tanto, la infraestructura de salud del país y refuerza la misma a través de la consolidación de equipos provinciales y distritales de nutrición, que administran el programa nacional de micronutrientes, los equipos básicos de laboratorio e insumos, la publicidad y las campañas de información, educación y comunicación de las unidades de salud

En el Ecuador, diversos estudios han demostrado que las deficiencias de micronutrientes afectan a un número importante de mujeres, niños y niñas. De acuerdo con el Instituto de Investigaciones para el Desarrollo de la Salud (IIDES-/MSP), los grupos de mayor riesgo son las mujeres embarazadas (con un 37 por ciento de anemia) y los niños menores de un año, especialmente los más pobres (con un 73.4 por ciento anemia).

En más de 600 parroquias del Ecuador, definidas como de riesgo, se han realizado campañas de entrega de suplementos de vitamina A, que se administran cada seis meses. Igualmente, en los hospitales del MSP, los niños desnutridos y aquellos con sarampión, enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas y problemas oculares por deficiencia de este micronutriente reciben suplementos de vitamina A y los niños menores de un año especialmente aquellos con bajo peso al nacer y/ o prematuros

Con este trabajo investigativo hemos considerado ser las portavoces de todos estos beneficios de la lactancia materna así como de los programas de nutrición que mantiene la política de salud del este país, apoyando con ello los objetivos del plan nacional del buen vivir.

² Acher, F. (2010). *Carta de las Naciones Unidas y la Constitución Política del Estado Ecuatoriano*. Ecuador: Pag 123.

JUSTIFICACION

La lactancia materna exclusiva se constituye en una forma de proteger la salud en los niños en los primeros seis meses de vida, el apoyo que reciba la madre y las prácticas que favorecen la lactancia materna son definitivas en la decisión de la madre al elegir el tipo de alimentación que dará a su hijo desde el nacimiento.

La madre debe conocer las diferentes iniciativas y actividades de la lactancia materna y quienes forman parte de los sistemas de salud deben tener un buen conocimiento para realizar educación y consejería que promueva la lactancia materna exclusiva.

La lactancia materna ya no supone una cuestión de supervivencia. Por ello, la forma de criar a los recién nacidos se ha convertido en una elección libre para la madre que desee vivir en su cuerpo una experiencia única y dar a su hijo lo mejor. Los profesionales en salud y las madres saben que la lactancia materna exclusiva proporciona innumerables ventajas para la salud, el crecimiento y el desarrollo de los niños, disminuye el riesgo de gran número de enfermedades agudas y crónicas y sobre todo evitar tener niños con bajo peso.

De esta manera es imprescindible la realización de este trabajo de investigación debido a que así podremos indicar la verdadera importancia de la lactancia materna exclusiva relacionada con el estado nutricional tal como indica nuestro tema de tesis.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿COMO INFLUYEN LOS CONOCIMIENTOS Y LAS PRÁCTICAS DE LAS MADRES, SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL ADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DE SUS NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL SCS BALSAPAMBA Y SAN PABLO DE ATENAS EN EL PERIODO MARZO A SEPTIEMBRE 2013?.

OBJETIVOS

General

Determinar el nivel de conocimientos y prácticas de las madres sobre Lactancia Materna Exclusiva relacionada con el estado nutricional de sus niños de 0 a 6 meses de edad que acuden al SCS Balsapamba Y San Pablo de Atenas en el periodo Marzo a Septiembre 2013.

Específicos

- Identificar mediante un estudio situacional, el grado de conocimientos y prácticas de la lactancia materna exclusiva y su relación con el estado nutricional en las madres con niños de 0 a 6 meses que acuden al SCS Balsapamba Y San Pablo de Atenas.
- Determinar las causas de las prácticas inadecuadas de la lactancia materna exclusiva y su relación con el estado nutricional en los niños de 0 – 6 meses de edad que acuden al SCS Balsapamba Y San Pablo de Atenas.
- Fortalecer la capacitación continua sobre Lactancia materna exclusiva mediante un programa educativo que permita a las madres mejorar el conocimiento de prácticas adecuadas y su relación con un buen estado nutricional en los niños de 0 – 6 meses que acuden al SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas.

HIPOTESIS

EL DESCONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS MADRES DEL SCS BALSAPAMBA Y SAN PABLO DE ATENAS INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE EDAD.

VARIABLES

INDEPENDIENTE

Conocimientos y Prácticas de la lactancia materna exclusiva.

DEPENDIENTE

Estado nutricional de los niños de 0 a 6 meses de edad.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Independiente				
Conocimientos y Prácticas de la lactancia materna exclusiva	La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. No solo considerando su composición sino también en el aspecto emocional ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé amamantado constituye una experiencia especial, singular e intensa.	Conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva (LME)	Edad	<ul style="list-style-type: none"> - 10 a – 14 a - 15 a – 19 a - 20 a – 29 a - 30 a – 49 a
			Escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> - Analfabeta - Primaria incompleta - Primaria completa - Secundaria incompleta - Secundaria Completa - Superior

		Conocimiento sobre Técnicas y Practicas de Lactancia Materna Exclusiva (LME)	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> - ama de casa - Estudiante - profesional
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> - soltera - casada - unión libre - divorciada
			Que conoce sobre la LME	<ul style="list-style-type: none"> - Mucho - Poco - Nada
			Conocimientos empíricos negativos sobre LME	<ul style="list-style-type: none"> - Mucho - Poco - Nada
			Nº de hijos amantados con	<ul style="list-style-type: none"> - Todos

			LME	<ul style="list-style-type: none"> - Algunos - ninguno
			Técnicas de Lactancia Materna	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce - Desconoce
			Utilización de las Técnicas de LM	<ul style="list-style-type: none"> - Buena Posición - Horarios adecuados - Duración correcta - Buen agarre - Buena succión
			Prácticas de las posiciones de amamantamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Posición Sentada - Posición de sandía - Posición semisentada - Posición acostada

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Dependiente Estado nutricional adecuado de los niños	El estado nutricional se determina mediante la valoración del crecimiento en los niños y los cambios en la masa corporal mientras crece, refleja diversos grados de bienestar, que en sí mismos son consecuencia de una buena alimentación materna	Desarrollo Físico del niño	1. Peso/edad	- Peso normal - Bajo peso - Sobrepeso
			2. Talla/edad	- 0-3 meses - 3-6 meses
			3. Peso/talla	- Tabla de crecimiento - Edad - Peso medio - Talla - P. cefálico
			Estimula al niño el momento de dar de lactar demostrando afectividad.	- Siempre - Ocasionalmente - Nunca

CAPITULO I

MARCO REFERENCIAL

SUBCENTRO DE SALUD DE BALSAPAMBA



Se encuentra ubicado en la Parroquia Balsapamba, perteneciente al Cantón San Miguel, Provincia de Bolívar, fue creado el 15 de Septiembre de 1974 funcionando en una casa de madera iniciando con una Auxiliar de enfermería Sra. Moraima Guerrero, Medico Dr. Ángel Espinoza luego de dos años el Sub-centro de Salud ya funcionaba en las instalaciones que fueron construidas por el Ministerio de Salud Pública.

En el año de 1998 se amplió la infraestructura, implementando laboratorio, farmacia, estadística, consultorios médicos en el cual comenzando a trabajar una Lic. en Enfermería, Medico de Planta, Médico Rural, Odontólogo, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de Odontología, Estadística , chofer, promotor de salud, por lo que empieza la dependencia administrativa al Hospital Básico de San Miguel Área Dos hasta la actualidad. Oferta los servicios son: promoción, prevención, curación y recuperación de la salud, dirigido a las personas y al ambiente, con énfasis en programas prioritarios.

UBICACION GEOGRAFICA

Balsapamba perteneciente a la Provincia Bolívar, cantón San Miguel, está delimitada al norte por el sector de las Guardias parroquia Bilován, al sur por la parroquia Régulo de Mora, y al oeste por Pisagua cantón Montalvo, al este por el cantón Chillanes, se encuentra a 708 msnm, tiene el clima templado subandino, la temperatura oscila entre los 20° y 25°c. y la población total es de 1.429 hombres y 1.492 mujeres según los datos proporcionados por el INEC.

ESTRUCTURA FÍSICA

El subcentro de Salud Balsapamba es una unidad que brinda atención a pacientes con diferentes patologías, el mismo que tiene una estructura física de un piso. Consta de una sola puerta que permite el ingreso y salida del personal de salud y usuarios.

- ✓ Cubierta de metal
- ✓ Paredes de cemento armado
- ✓ Piso de baldosa
- ✓ Puertas de madera.

Consta de los siguientes servicios

Servicio de consulta externa :

- ❖ Estadística
- ❖ Preparación
- ❖ 4 consultorios
- ❖ Vacunas
- ❖ Post consulta
- ❖ Farmacia
- ❖ Odontología
- ❖ Laboratorio
- ❖ Servicio de emergencia

Otros:

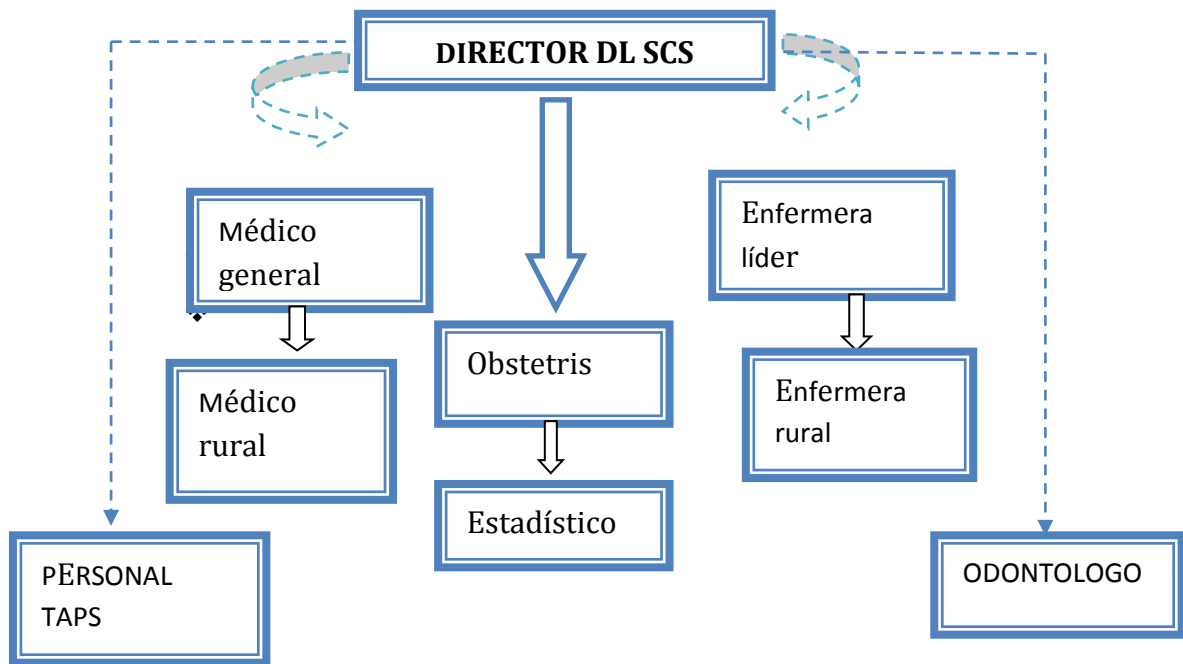
- ❖ Servicios higiénicos para los usuarios
- ❖ Servicios higiénicos para el personal

- ❖ Patio
- ❖ Terraza

EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

- ❖ El personal del Subcentro de salud BALSAPAMBA recibe capacitaciones que son dadas por personal técnico y administrativo del Distrito y del nivel provincial de salud.
- ❖ El personal de los centros de salud educa y capacita a los usuarios que acuden a ser atendidos a consulta externa por diferentes patologías.

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DL SCS BALSAPAMBA



SUBCENTRO DE SALUD SAN PABLO DE ATENAS

Antecedentes:

San Pablo de Atenas fue creada y fundada en el año 1.874 por el notable patricio Señor Juan Pío de Mora y poco tiempo después fue elevado a la categoría de parroquia civil. El terreno necesario para la Iglesia, calles y plaza fue generosamente cedido por el Señor Juan de Rivera.

Ubicación geográfica:

San Pablo de Atenas se encuentra ubicado a 35 Km de la cabecera provincial, al sur de la Provincia de Bolívar, con una carretera de 1 orden, es el paso obligatorio hacia la costa, nos une a la provincia de los Ríos.

Producción:

Los Terrenos laborables de la parroquia se encuentran en dos zonas una fría que produce toda clase de cereales y otra cálida, que produce caña de azúcar, café, naranja, banano, entre otros. Y maderas para ebanistería y construcción. Cuenta con una carretera permanente que ha intensificado su comercio, y lo ha convertido en un importante lugar de tránsito de nuevas zonas recientemente incorporadas al cultivo.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL CENTRO DE SALUD SAN PABLO DE ATENAS

El Sub-centro de la Parroquia San Pablo de Atenas es una Institución Gubernamental, pertenece al Ministerio de Salud Pública, brinda atención de salud de calidad y con calidez a la población de la Parroquia San Pablo y sus alrededores que son las 16 Comunidades.

Entre los servicios que oferta el Sub-centro de San Pablo de Atenas es de: Ginecología Odontología y Medicina General a los cuales asisten los pacientes de Domingo a domingo durante las 24 horas del días y 365 días del año cuenta con un equipo multidisciplinario entre ellos tenemos:

Con el recurso humano de:

- 1 Médico (Director de la Unidad)
- 1 Médico de planta
- 1 Médico rural
- 2 Odontólogas
- 2 Enfermeras de planta
- 1 Enfermera Rural
- 1 Auxiliar de enfermería
- 1 Interno Rotativo de Nutrición.
- 1 Estadístico

Localización del centro de salud: está localizado dos cuadras a la entrada principal a la población de San Pablo de Atenas.

Población total del Cantón: 5800 habitantes los cuales el 2. 837 son Hombres y 2.963 Mujeres de acuerdo al Censo INEC 2013.

ESTRUCTURA FÍSICA SAN PABLO

El Centro de Salud SAN PABLO DE ATENAS es una institución que brinda atención a pacientes con diferentes patologías, el mismo que tiene una estructura física de planta baja con cubierta metálica, paredes de cemento armado. piso de baldosa, puertas de madera, metal y vidrio.

Oferta los siguientes servicios de salud:

Servicio de consulta externa :

- ❖ Medicina General
- ❖ Odontología
- ❖ Vacunas
- ❖ Nutrición
- ❖ Obstetricia
- ❖ Servicio de Farmacia

Servicio de emergencia:

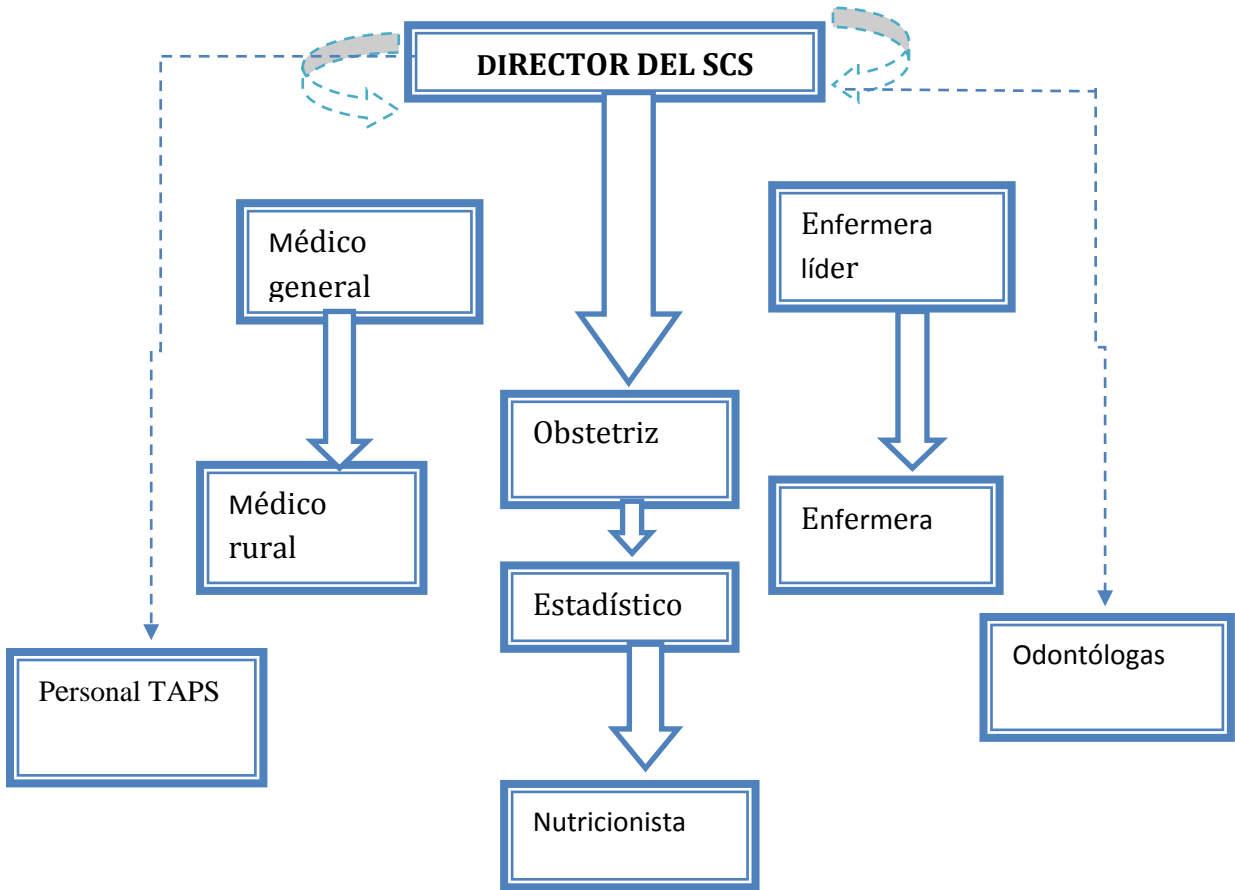
- ❖ Sala de emergencia

EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

El personal del Sub-centro de salud SAN PABLO DE ATENAS recibe capacitaciones que son emitidas por el personal técnico y administrativo del Distrito y del nivel provincial.

El personal de los centros de salud educa y capacita a los usuarios que acuden a ser atendidos a consulta externa por diferentes patologías.

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DL SCS SAN PABLO DE ATENAS



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

LACTANCIA MATERNA

Definición

“La lactancia materna es la continuación del proceso de la reproducción humana y está adaptada para garantizar la supervivencia del ser humano ya que contiene todos los requerimientos nutricionales para el óptimo crecimiento del niño lactante, además es considerada como un fluido biológico vivo que contiene una serie de compuestos y células relacionadas con la protección contra diferentes patógenos en el medio ambiente del niño”³

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. No solo considerando su composición sino también en el aspecto emocional ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé amamantado constituye una experiencia especial, singular e intensa. Existen sólidas bases científicas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño, para la madre y para la sociedad, en todos los países del mundo.

La leche materna contiene todo lo que el niño necesita durante los primeros meses de la vida. Protege al niño frente a muchas enfermedades tales como catarrros, bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis, meningitis, infecciones de orina, enterocolitis necrotizante o síndrome de muerte súbita del lactante, mientras el bebé está siendo amamantado; pero también le protege de enfermedades futuras como asma, alergia, obesidad, enfermedades inmunitarias como la diabetes, la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa y arterioesclerosis o infarto de miocardio en la edad adulta y favorece el desarrollo intelectual.

³ Arteaga, I. D. (2012). *Tesis de Post Grado de la Universidad San Francisco "Lactancia Materna relacionada con el crecimiento y desarrollo del niño*. Quito: Pag 106 - 109.

Los beneficios de la lactancia materna también se extienden a la madre. Las mujeres que amamantan pierden el peso ganado durante el embarazo más rápidamente y es más difícil que padezcan anemia tras el parto, también tienen menos riesgo de hipertensión y depresión postparto. La osteoporosis y los cánceres de mama y de ovario son menos frecuentes en aquellas mujeres que amamantaron a sus hijos.

Desde otro punto de vista, la leche materna es un alimento ecológico puesto que no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse con lo que se ahorra energía y se evita contaminación del medio ambiente. Y también es económica para la familia, que puede ahorrar cerca de 100.000 pacientes en alimentación en un año. Además, debido a la menor incidencia de enfermedades, los niños amamantados ocasionan menos gasto a sus familias y a la sociedad en medicamentos y utilización de Servicios Sanitarios y originan menos pérdidas por absentismo laboral de sus padres.

Por todas estas razones y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academia Americana de Pediatría (AAP), el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría recomienda la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de la vida del niño y continuar el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los 2 años de edad o más.⁴

Importancia de la lactancia Materna

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) es un proceso fundamental para la salud y desarrollo de los/as niños/as, sin embargo, no ha logrado mantenerse por el periodo recomendado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Mundial de la Salud. La poca popularidad que tiene la Lactancia Materna debe ser considerada como un problema de salud pública.

⁴ Acher, F. (2010). *Carta de las Naciones Unidas y la Constitución Política del Estado Ecuatoriano*. Ecuador: Pag 123.

La leche humana es el alimento ideal para promover el crecimiento y el desarrollo del niño durante sus primeros 6 meses de vida. Diversos estudios epidemiológicos han documentado las ventajas que se desprenden de la lactancia para los niños, las madres, las familias y la sociedad. A pesar de estos beneficios, actualmente un gran número de mujeres en todo el mundo no amamantan a sus hijos o los alimentan al seno materno sólo por periodos cortos, debido a la falta de tiempo, por el trabajo, por las creencias, por falta de conocimientos en muchas madres menores de edad.⁵

Desde la década de los setenta, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) pusieron en marcha diversas estrategias para la protección, la promoción y el apoyo a la lactancia natural. Dentro de las acciones realizadas, destacan: la Política Nacional de la Lactancia materna, los 10 pasos de la lactancia materna exitosa, la creación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna la implementación de la Iniciativa Hospitales Amigos del niño y la madre.⁶

Un elemento fundamental de la IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia), es la capacitación del personal de salud. De acuerdo con los criterios globales de la OMS/UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), el segundo paso consiste en "capacitar a todo el personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política, y la misma deberá ser al menos de 18 horas de duración con un mínimo de tres horas de práctica clínica supervisada"⁷

La capacitación sobre lactancia al personal de salud se acompaña de cambios en el programa institucional de lactancia y en la práctica clínica, lo que a su vez influye en los patrones de alimentación con un probable incremento en el número de niños con

⁵ Organización Mundial de la Salud, A. P. (2008). *Lactancia Materna y su Importancia*. Ecuador.

⁶ Altamirano, D. J. (2012). *Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil*. Ecuador: Pág 21.

⁷ Yopez, D. M. (2012). *el fondo de las naciones unidas* . pag 58.

lactancia materna (exclusiva y completa), un mejor crecimiento y una menor morbilidad durante sus primeros seis meses de vida.

Los profesionales de la salud han logrado aumentar el promedio de mujeres que se han decidido a amamantar a su hijo, pero deben poner énfasis a los conocimientos otorgados, es decir que la calidad de los conocimientos sea alta para lograr el 100% de eficacia de la lactancia materna y prevalezca en mayor grado.

EPIDEMIOLOGIA DE LA LACTANCIA MATERNA

Se sabe que aproximadamente 1.5 millones de niños alrededor del mundo siguen muriendo cada año como resultado de una alimentación inapropiada; menos del 35% de los lactantes de todo el mundo se alimentan exclusivamente de leche materna durante los 4 primeros meses de vida y, se sabe que las prácticas de alimentación complementaria adecuadas, descritas en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño (OMS, 2008), son, con frecuencia, escasas.

A pesar de toda la evidencia científica disponible que sustenta los beneficios de la lactancia materna y de recomendaciones de organizaciones Internacionales, en el Ecuador, de acuerdo a la encuesta nacional (ENDEMAIN, 2008) (encuesta demográfica y de salud materna e infantil) sólo el 39.6% de los niños menores de 6 meses reciben lactancia exclusiva.

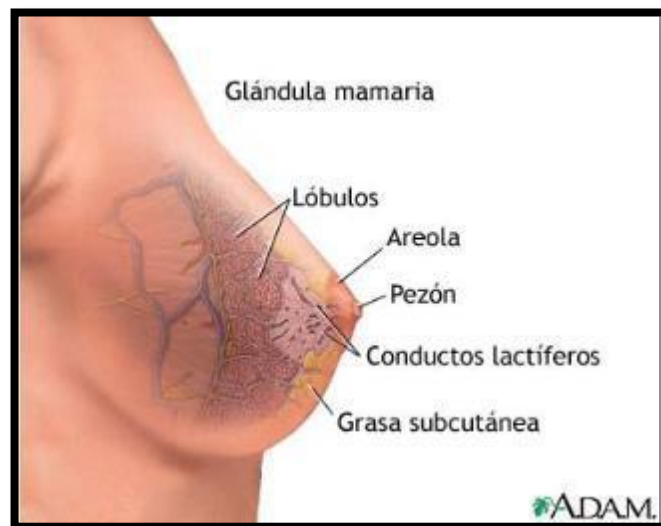
La complementación alimentaria a la lactancia ocurre más temprano que lo recomendado. El 18.4% de los niños menores de seis meses de edad recibe lactancia predominante (consumo de agua u otros líquidos, excluyendo otras leches). Al acumular estos porcentajes con los de la lactancia exclusiva, el 58% de los menores de seis meses de edad reciben lactancia completa, el resto no reciben leche materna o recibe otros alimentos no recomendados para los niños en esas edades.

El 51.8% de los niños de 0 a 2 meses de edad recibe lactancia materna exclusiva y de estos, únicamente el 34% iniciaron dentro de la primera hora de nacidos. En el grupo de 3 a 5 meses cumplidos el porcentaje se reduce hasta el 27.7%. El promedio de

edad de lactancia exclusiva en el Ecuador es de 2,7 meses entre el 1999 – 2004 (ENDEMAIN 2008).

A pesar de que en el Ecuador el 96.7 % de la población inicia la lactancia materna, la duración promedio de la lactancia materna exclusiva a nivel nacional es de 2.7 meses y tan solo el 39,6 % de las niñas y niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva, es decir, existe una introducción temprana de otros líquidos y alimentos no adecuados o necesarios, que están desplazando a la lactancia materna y alentando la producción de enfermedades y malnutrición de los infantes.⁸

ANATOMÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA



El termino medico usado para describir el seno es “glándula mamaria”, el cual nace del término “mama” que en Latín significa seno.

Las glándulas mamarias comienzan a desarrollarse a la sexta semana del embrión, continuando su proliferación hasta que los ductos lactíferos se desarrollan, ya para el momento del nacimiento.

⁸ Altamirano, D. J. (2012). *Encuesta Demografica y de Salud Materno Infantil*. Ecuador: Pag 21.

El seno está compuesto de tejido glandular, tejido conectivo y tejido graso, se encuentra localizado entre la segunda y sexta costilla, en la superficie del músculo pectoral. El pecho puede medir entre 10 a 12 centímetros en diámetro, y el grosor central del pecho es entre 5 a 7 centímetros.

En la pubertad los senos comienzan a desarrollarse en su tamaño adulto. Por lo general el seno izquierdo es más grande que el derecho. En una mujer no embarazada el seno pesa aproximadamente 200 gramos, durante el embarazo el seno aumenta entre 400 y 600 gramos y durante la lactancia entre 600 y 800 gramos.

La glándula mamaria es un conglomerado de un variado número de glándulas independientes, que incluye las estructura de los ductos, lóbulos y alvéolos, junto con el tejido conectivo, el tejido graso, es sistema sanguíneo, los nervios, y el sistema linfático.

El pezón es una elevación cónica localizada en el centro de la areola, el cual contiene entre 15 a 25 ductos de leche. El pezón está en el centro de la areola, una área circular pigmentada. Por lo general la areola es rosada antes del embarazo, oscureciéndose a un color marrón durante el embarazo, y manteniéndose un poco mas pigmentada luego de este. Las areolas miden entre 15 y 16 milímetros de diámetro, aumentando en tamaño durante el embarazo y la lactancia. La areola contiene las glándulas de Montgomery, las cuales son glándulas sebáceas con aperturas miniatura hacia la piel de la areola. Las glándulas de Montgomery se engrandecen y toman una apariencia de espinillas durante el embarazo y la lactancia.

Estas segregan una sustancia que lubrica y protege los pezones y la areola durante la lactancia. Luego de la lactancia, estas glándulas reducen a su tamaño anterior. Se piensa que el color oscuro de la areola es cierto tipo de señal visual que atrae al infante recién nacido, de forma que este coloque su boca sobre la areola, y no solo sobre el pezón, para así obtener la leche.⁹

⁹ Organización Mundial de la Salud, A. P. (2008). *Lactancia Materna y su Importancia*. Ecuador.

Fisiología de la glándula mamaria

En el embarazo, la glándula mamaria experimenta un notable crecimiento de tamaño. Mediante el hipotálamo (área cerebral que controla la producción de la mayoría de hormonas) la segregación hormonal varía, produciéndose por ello muchos cambios en la mujer.

En la lactación se distinguen tres procesos:

1. El inicio de la producción de leche o lactogénesis. (En este período interviene la prolactina).
2. El mantenimiento de la secreción láctea o galactopoyesis.
3. Y finalmente, la salida de la leche o eyección, debida al aumento de la oxitocina.

Lactogénesis:

Proceso por el cual las glándulas mamarias comienzan a secretar leche. Incluye los procesos necesarios para transformar las glándulas mamarias inmaduras durante la última fase del embarazo hasta su maduración completa poco después del parto. Durante la primera etapa de la lactogénesis la glándula mamaria puede secretar leche pero debido a los altos niveles de las hormonas estrógeno y progesterona (principalmente de origen placentario) bloquean la secreción de leche hasta el momento del parto.

Puede ocurrir que algunas mujeres experimenten una pequeña secreción de calostro de sus pezones durante el 2º o 3º trimestre. Durante la 2ª etapa de a lactogénesis, cercano al momento del parto, los niveles de hormonas disminuyen (progesterona, principalmente por la remoción de la placenta) y aumenta la prolactina desbloqueando a los tejidos mamarios para el comienzo de la secreción copiosa de leche.

La galactopoyesis:

Es la mantención de la producción de leche y ocurre posterior al parto, alrededor del 9 día hasta el principio de la involución de la leche.

La lactancia ocurre con la ayuda de dos hormonas, la prolactina y la oxitocina. La prolactina promueve la producción de leche materna mientras que la oxitocina estimula la secreción de la misma. En el puerperio (período después del parto), la succión del bebé es el estímulo fisiológico más importante para la secreción de la prolactina, para iniciarse así el primer proceso para la producción de leche.

También se puede producir por el vaciamiento de las glándulas mamarias. La oxitocina como ya se mencionó anteriormente, es la hormona que provoca la salida de la leche, también depende de la estimulación, pero en esta hormona, no sólo influye la succión, sino que también se libera por estímulos visuales, táctiles, olfativos y auditivos (de ahí la importancia de la tranquilidad en el momento de la lactancia y del vínculo afectivo madre-recién nacido.).

La eyección:

El reflejo de eyección está muy influido por factores psicológicos, y por ello, se sabe que la ansiedad, estrés y malestar materno pueden inhibir el reflejo de eyección. Por último, concluir que, la leche materna conlleva unas fases, en las que, la secreción se produce variando su sustento, dependiendo de la etapa de la lactancia, para dar al bebé unos nutrientes u otros.¹⁰

CONDICIONES BIOQUIMICAS DE LA LECHE MATERNA

La leche humana va cambiando su composición química desde el parto, calostro, leche de transición, leche madura. La leche de madre (a término o prematuro). La

¹⁰ Arteaga, I. D. (2012). *Tesis de Post Grado de la Universidad San Francisco "Lactancia Materna relacionada con el crecimiento y desarrollo del niño*. Quito: Pag 106 - 109.

leche inicial es diferente de la leche final de la tetada. La leche varía su composición según la hora del día. Se han identificado más de 200 componentes en la leche humana.

La leche contiene células vivas (Macrófagos, neutrófilos, linfocitos, células epiteliales), membranas y glóbulos de grasa, rodeados de membranas. Cambia el sabor, según los alimentos que haya comido la madre.

Según el análisis de la leche de al menos 140 especies, se pueden dividir los componentes de la leche en tres grupos:

1. Componentes específicos del órgano y de la especie (como la mayoría de los lípidos y proteínas).
2. Componentes presentes en todas las especies (como la lactosa).
3. Componentes específicos de la especie pero no del órgano como la albúmina y algunas inmunoglobulinas.¹¹

Calostro

Es un fluido espeso y amarillento debido a la alta concentración de carotenos, que se secreta durante los primeros días luego del parto. La composición del calostro es diferente de la composición de la leche madura. Tienen más calostro las madres que anteriormente han dado el pecho.

El volumen varía entre 2 y 20 ml por toma, en los tres primeros días. El cual depende del número de tomas y puede ser en las primeras 24 horas de unos 100 ml.

El nivel de carotenoides puede ser diez veces más alto El contenido de cenizas es alto, y las concentraciones de sodio, potasio, y cloro son superiores a las de la leche madura. Las proteínas, vitaminas A, E, K, colesterol y algunos minerales (sodio,

¹¹ Arteaga, I. D. (2012). *Tesis de Post Grado de la Universidad San Francisco "Lactancia Materna relacionada con el crecimiento y desarrollo del niño*. Quito: Pag 106 - 109.

hierro, zinc, azufre, potasio, manganeso, selenio) son más abundantes en comparación con la leche madura.

El calostro es fundamental para los primeros días del bebe, debido a alta cantidad de factores de defensa (inmunoglobulinas A, lactoferrina, linfocitos, macrófagos, etc.) que favorecen al sistema inmune del bebe, evitando el ingreso de microorganismos patógenos en el tubo digestivo y facilitando la colonización del lactobacilo bifidus.

Así mismo contiene numerosas enzimas que ayudan al sistema digestivo, facilitando la evacuación del meconio, lo que evitará la hiperbilirrubinemia en el recién nacido (color amarillento al nacer-ictericia neonatal).

Proteínas en el calostro y en la leche madura (por litro)

• COMPON ENTE	UNIDADES	CALOSTR O 1 A 5 DÍAS	LECHE MADURA > 30 DÍAS
Proteínas totales	g	23	9-10,5
Caseína	mg	1400	1870
Alfa lactalbúmina	mg	2180	1610
Lactoferrina	mg	3300	1670
IgA	mg	3640	1420

Funciones del calostro:

- Tiene bajos niveles de grasas y lactosa, es rico en inmunoglobulinas.
- Facilita el establecimiento de la flora bífida en el tracto digestivo, y la expulsión del meconio.
- Contiene un factor de crecimiento esencial para el Lactobacillusbífidus ,y es el primer medio de cultivo en la luz intestinal estéril del recién nacido.

- Es rico en anticuerpos, que pueden proteger contra bacterias y virus presentes en el canal del parto, o asociados con otros contactos humanos.
- Inhibe la formación de IGE, que es la principal implicada en las reacciones alérgicas.

Las vitaminas B12 y vitamina B9 presentes en el calostro

Se encuentran combinadas con una proteína y así impiden que las bacterias proliferen, pues estas precisan ambas vitaminas para su desarrollo. La vitamina A se encuentra en niveles muy elevados en el calostro, protege y previene de la afectación ocular.

LECHE MADURA

Se secreta en promedio alrededor de 700-900 ml/día durante los 6 meses posteriores al parto para luego descender a 500 ml/día durante los 6 meses siguientes.

Los principales componentes de la leche materna son: proteínas, agua, lactosa, grasa, minerales y vitaminas. Su pH es de 7 (neutro) y su aporte energético está entre 70 a 76 Kcal./dl (100ml o 3.5 onzas).

COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA

Consta de los siguientes elementos:

NUTRIENTE	LECHE HUMANA	LECHE DE VACA
Proteínas. gr/l	10 ± 0.2	34
Grasas. gr/l	39 ± 0.4	37
Carbohidratos	72 ± 0.25	48
Calcio. mg/l	280 ± 26	1219
Fósforo. mg/l	140 ± 22	959
Sodio. meq/l	7.8 ± 1.7	22
Potasio. meq/l	13.4 ± 0.9	38
Cloro. meq/l	11.8 ± 1.7	27
Hierro. mg/l	0.3 ± 0.1	0.4
Carga renal de solutos mOsm/l	73	226

Agua

Es el componente más abundante de la leche en un 88% aportando la cantidad necesaria que el bebe necesita durante el período de lactancia durante los primeros 6 meses. Los demás componentes están disueltos o dispersos en agua, incluso en climas calurosos y secos, se ha observado que no es necesario dar suplementos de agua a los lactantes que toman leche materna, si se le da agua u otra bebida durante los primeros 6 meses se corre el riesgo que el bebe contraiga diarrea y otras enfermedades.¹²

Lípidos

Los lípidos constituyen la principal fuente de energía de la leche materna. La composición de los lípidos es variable, está asociada a la dieta de la madre, prematuridad, estadio de la lactancia, y fase de la mamada, de un pecho a otro, a lo largo del día y entre diferentes mujeres, (sin embargo la mastitis no altera las grasas, y si disminuye el volumen de leche y de lactosa y aumenta el de Sodio y el de Cloro).¹³

Los principales lípidos de la leche humana son:

- Triglicéridos
- Fosfolípidos
- Esteroles.

Los triglicéridos, representan alrededor de un 98% del total de los lípidos de la leche humana. En los ácidos grasos, una parte procede de los lípidos maternos circulantes y

¹² Dra Felisa, Cilla. (2010) fecha consultada: 13/04/2013/ 17h00). *Curso impartido sobre lactancia materna*. Recuperado en: http://www.uv.es/previnfad/sesiones/GpapA10_lactanciam.pdf.

¹³ Dra Aguilar, M. E. (2010) fecha consultada: 10/05/2013/ 9h00). *Lactancia materna exclusiva*. Recuperado en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no50.monografias.com>

están influidos por la dieta y otra parte se sintetizan por las células alveolares mamarias.

Acciones fisiológicas de los lípidos de la leche materna:

- Se absorben perfectamente en el intestino.
- Contribuyen con el 50% de las calorías.
- Aportan ácidos grasos esenciales $\omega 3$ y $\omega 6$
- Acción antivírica.
- Favorecen el desarrollo del cerebro, del sistema nervioso y de la vista.

Proteínas

Constituyen el 0,9% de la leche materna. Son esenciales en un sentido nutricional y en otros aspectos fisiológicos e inmunológicos.

La leche de madres de prematuros contiene hasta 4 veces más contenido de proteínas que en la de los nacidos a término. Las proteínas de la leche humana forman suaves coágulos cuando se acidifica en el estómago.

Las proteínas de la leche artificial producen flora patógena que implica absorción de macromoléculas por pinocitosis en el intestino que quedan sin descomponer y causa alergia a otros alimentos con los mismos aminoácidos.

Fracciones de las proteínas:

- Caseína
- Proteínas del suero láctico
- Nitrógeno no proteico

Caseína

La caseína tiene como función principal el aporte de aminoácidos, fósforo y calcio al bebe. Además la caseína de la leche materna es más fácil de digerir ya que los coágulos que forma son blandos en comparación con los de la leche de vaca. Se destaca la beta-caseína por ser la más abundante de las caseínas.

Las proteínas del suero láctico son:

- Albúmina
- Lactoferrina
- Lisozima
- Albúmina sérica

Lactalbúmina

Así se designa a la mezcla de proteínas del suero.

Lactoferrina

Favorece la absorción del hierro en el intestino e inhibe el crecimiento de bacterias patógenas (acción bacteriostática) en el tracto gastrointestinal (E. Coli) al secuestrar el hierro que las bacterias necesitan para su multiplicación. Así mismo estimularía el crecimiento y la proliferación de la mucosa intestinal. En la leche de vaca la cantidad de lactoferrina es prácticamente inexistente.

Lisozima

Es una enzima antibacteriana, la más abundante, y contribuye al desarrollo y mantenimiento de la flora intestinal. Posee también propiedades anti-inflamatorias. La leche humana contiene 30 a 40 mg/100 ml y su contenido es 300 veces superior al de la leche de vaca.

La leche materna contiene gran cantidad de inmunoglobulinas (anticuerpos) destacándose principalmente la IGA (inmunoglobulina).

El calostro es rico en IGA, especialmente al 2 día del parto, disminuyendo luego al 3 y manteniéndose estable en la leche madura. La IGA representa el 90 % de todas la IG presentes en la leche materna. Es sintetizada por las células de la glándula mamaria. Los anticuerpos IGA se unen a virus y bacterias impidiendo que penetren la mucosa intestinal inhibiendo la colonización de estos patógenos en el intestino del bebé.

Lipasa

Enzima importante de la leche materna. Se encuentra activa en el tracto gastrointestinal y es estimulada por las sales biliares facilitando la digestión, produciendo ácidos grasos libres y glicerol. Es por ello que los bebés que son alimentados con leche materna tienen una alta absorción de grasas. Así mismo esta liberación de ácidos grasos libres tiene un efecto protector contra bacterias, virus y protozoos por su acción antimicrobiana. La lipasa es responsable de la inactivación del parásito *Giardia Lamblia*.

Taurina y carnitina

Tanto la taurina como la carnitina son esenciales para el desarrollo y maduración del sistema nervioso central y de la retina (visión). La taurina además contribuye con la proliferación celular, la absorción de lípidos, la osmorregulación, el transporte de calcio y es fundamental para la formación de sales biliares que intervienen en la digestión.

La carnitina además interviene en la síntesis de los lípidos del cerebro. Los nucleótidos tienen efectos sobre la inmunidad (activa células que participan en la defensa), sobre el crecimiento y la maduración del tracto gastrointestinal y aumenta la cantidad de proteínas y ADN de la mucosa intestinal. La poliamina participa en el crecimiento y desarrollo del sistema digestivo.

Carbohidratos

- Lactosa

Otros monosacáridos: Oligosacáridos neutros

- Glucoproteínas
- Glucoesfingolípidos
- Aminoazúcares
- Acetilglucosamina
- Acido N-acetilneuramínico

Lactosa

Es el principal glúcido de la leche humana, está presente en elevadas concentraciones (6,8 g/100ml en la leche materna y 4,9 g/100ml en la de vaca).La lactosa es un disacárido formado por glucosa y galactosa La lactosa parece ser específica para el crecimiento del recién nacido. Facilita la absorción de Calcio y se considera fundamental para la prevención del raquitismo.

La lactosa es una fuente accesible de galactosa, que es esencial para la producción de galactolípidos, incluyendo los cerebrósidos. Estos galactolípidos son indispensables para el desarrollo del sistema nervioso central. Los niveles de lactosa son bastante constantes en la leche de cada madre a lo largo del día. Incluso en madres mal alimentadas las niveles de lactosa no varían.

Como la lactosa influye en el control del volumen, la cantidad total de leche puede estar disminuida, pero la concentración de lactosa se mantiene entre 6,2 y 7,2. En la dieta de la madre es necesaria una buena fuente de carbohidratos para una producción óptima de leche.

Oligosacáridos

La concentración de oligosacáridos es 10 veces superior en la leche humana que en la de vaca. Se unen a los microorganismos y les impiden que se adhieran a la superficie de las mucosas. Los oligosacáridos representan una fuente de calorías de baja osmolaridad, estimulan el crecimiento de la flora bífida.

Amino-azúcares

N-Acetil-glucosamina

Actúa como factor bífido, controla la colonización del digestivo necesario para el mantenimiento de una flora bacteriana *L.bífidus*.

Forma parte de los ganglósidos en el desarrollo del cerebro.

Ácido N-acetilneuramínico

Desempeña una función de sustrato para el epitelio intestinal

Hormonas

Las hormonas de la leche humana mantienen su integridad tras ser ingeridas por el lactante. Se ha demostrado la capacidad de absorción de moléculas de alto peso molecular en lactantes. Las respuestas endocrinas del recién nacido son distintas según sea la lactancia natural o artificial.

El lactante amamantado mantiene la concentración plasmática de hormonas, sin embargo en los que reciben leche artificial había cambios significativos en las concentraciones plasmáticas de insulina, motilina, enteroglucagón, neurotensina y polipéptido pancreático después de una toma de leche artificial.

Prostaglandinas

Sustancias con actividad fisiológica presentes en numerosos tejidos, descritos en el fluido genital y glándulas accesorias. Existe una concentración cien veces mayor de prostaglandinas en la leche humana que en el adulto. Tienen un efecto citoprotector en el intestino

Facilitan la motilidad gastrointestinal ayudando a la peristalsis fisiológica. Las heces del lactante amamantado y su aspecto puede deberse a las prostaglandinas.

A causa de su estabilidad a lo largo de la lactancia y a la ausencia de degradación en la leche y en la luz intestinal, se supone que existen otras funciones todavía no identificadas.

Relaxina

Hormona de estructura polipeptídica Estimula el crecimiento de los tejidos epidérmicos y epiteliales.

Prolactina

La prolactina es un componente normal de la leche materna. Los niveles son altos en los primeros días después del parto, y bajan luego rápidamente. No está claro el mecanismo exacto por el que la prolactina entra a la leche. En otras especies la prolactina influye en las funciones adrenal y gonadal.

VITAMINAS

Vitamina A

En leche madura contiene 280 unidades internacionales El calostro contiene el doble de vitamina A que la leche madura. Los niveles de vitamina A en la leche de madres de prematuros son mayores.

La leche materna es una fuente vital de vitamina A en los países en desarrollo, incluso después del primer año.

Vitamina D

El nivel de vitamina D es 6 veces superior en la leche humana que en la leche de vaca. Los suplementos de vitamina D no son necesarios en lactantes amamantados si la dieta de la madre es adecuada y el niño pasa al aire libre 2 horas a la semana aunque esté vestido y nublado pero sin gorro según estudios.

Vitamina E

Hay mayor nivel en el calostro y en la leche humana madura que en la de vaca. Previene la anemia hemolítica y ayuda a proteger los pulmones y la retina de las lesiones oxidantes inducidas.

Vitamina K

El nivel de vitamina K en la leche humana es mayor que en la de vaca y se absorbe eficazmente. Los niveles en el calostro y en los primeros días son superiores en la grasa de la leche. Después de unos días la flora intestinal del niño sintetizará vitamina K.

La colonización del intestino se podría ayudar animando a la madre a que no se lave las mamas más que una vez al día y sin jabón. Los factores de coagulación dependientes de la vitamina K en niños sanos amamantados; y así lograr que ninguno de los lactantes presente signos clínicos de hemorragia.

Complejo vitamínico B

Está presente la vitamina B12 (cobalamina), la B6 (piridoxina), B1 (tiamina) ácido fólico (B9), B3 (niacina) y ácido pantoténico (B5). Se recomienda a las madres vegetarianas tomar un suplemento de B12 ya que la dieta vegetariana no contiene fuentes de la misma. El ácido fólico es esencial para sintetizar aminoácidos, ADN, ARN y hemoglobina.

Vitamina C

La leche humana contiene 43 mgs/100ml frente a la leche de vaca con 21 mg/100ml.

Minerales

En conjunto la leche humana contiene unas 4 veces menos que la de vaca. Esto provoca un mayor contenido de urea en los niños que toman leche artificial 52 mg/100 ml frente a los que toman leche materna que contienen una concentración de urea de 22mg/100ml.

Sodio

La baja concentración de sodio es importante y contribuye a una carga osmolar renal escasa; aunque en el calostro la concentración de sodio es máxima, que junto a la mayor concentración de proteínas en el calostro contribuyen a una mayor retención de agua; ésta es la causa por la cual hay menos pérdida del peso inicial o ninguna en aquellos recién nacidos que reciben suficiente cantidad de calostro.

Un bebé amamantado no ingiere sobrecarga de sales por lo que es improbable que necesite agua adicional en la mayor parte de las situaciones.

Calcio y fósforo

Se absorben favorablemente. En los triglicéridos de la leche de vaca, los ácidos grasos se esterifican en los carbonos de los extremos en el carbono 1 y en el carbono 3.

Hierro

El hierro presente en la leche humana se absorbe en un 50 % debido a diferentes factores: la presencia de lactoferrina, la acidez del tracto gastrointestinal del bebe y la presencia de zinc y cobre.

También la lactosa y la vitamina C favorecen su absorción. Existen estudios que manifiestan que la absorción de hierro disminuye con la introducción temprana de alimentos sólidos antes de los 6 meses de edad. En bebés amamantados con leche materna exclusivamente durante el primer semestre, las probabilidades de desarrollar anemia por deficiencia de hierro son muy bajas, Solamente el 10 % del hierro de la leche de vaca es absorbido.

Zinc

Si bien las concentraciones de zinc en la leche materna no son altas, son suficientes para satisfacer las necesidades del bebé debido a su alta biodisponibilidad. Es esencial para el crecimiento, la inmunidad celular y para la formación de enzimas.

Existen otros minerales en concentraciones muy bajas en la leche materna pero que comparadas con la leche de vaca son altamente superiores. De todos modos el bebé presenta pocos riesgos de deficiencia de estos minerales. Son suficientes para cubrir las necesidades del recién nacido. Estos son: yodo, cobre, cobalto, selenio, cromo, manganeso, aluminio, cadmio.

Aspectos anti-inflamatorios de la leche materna

La leche humana protege frente a numerosas patógenos intestinales y respiratorios con evidencia mínima de inflamación, Goldman propusieron la hipótesis que la leche humana es pobre en promotores y mediadores de la inflamación y rica en agentes antiinflamatorios. Las interacciones entre los distintos factores de la leche entre sí y con los mecanismos de defensa del huésped no se puede determinar de manera completa mediante el análisis de cada uno de estos factores por separado.

Estudios han demostrado que cuando se produce la disminución de la respuesta de los leucocitos de la leche humana frente a los péptidos de quimiotaxis, la falta de respuesta de leucocitos de la leche humana no se debe a alteraciones en los leucocitos de la sangre periférica materna.

La leche de la mama contiene una gran variedad de factores antimicrobianos que dan lugar a las afecciones protectoras sin causar una influencia significativa, en la leche humana hay otras muchas células y factores que participan en interacciones complejas para proteger al lactante y para eliminar las posibles efectos nocivos de una respuesta inflamatoria fuera de control.

Existen numerosos factores existentes en la leche mamaria y las barreras mucosas y el sistema inmunitario del lactante en fase de desarrollo con objeto de definir con detalle la respuesta inmunitaria protectora y los efectos beneficiosos antiinflamatorios de la leche humana.

Trasmisión de enfermedades a través de la leche materna

Son varias las formas que tienen posibilidades de transmitirse por la lactancia, ya sea por la presencia del agente infectante en la leche, o porque el contacto estrecho con la madre lo facilite. No obstante, de aquellas susceptibles de ser transmitidas, sólo un número muy reducido puede llegar a producir enfermedad.

La tuberculosis materna, en caso de que la madre sea bacilífera, podría ser infectante.

Sin embargo no se justifica la privación al niño de su leche, puesto que se le puede ofrecer al proteger a la madre con mascarilla o extrayéndosela y administrándosela al niño posteriormente. En casos extremos se podría hacer una suspensión temporal hasta tanto la madre tenga una baciloscopia negativa o este por más de 15 días a un mes de tratamiento y la carga bacilífera vaya disminuyendo.

Las hepatitis no constituyen hoy día una contraindicación absoluta. En el caso de la hepatitis tipo B, se debe garantizar un manejo adecuado del peri-parto, para evitar la transmisión por restos de sangre al RN, lo que constituye la medida preventiva más importante. Si se administra además la gammaglobulina hiperinmune, y el esquema de vacunación correspondiente, las posibilidades de transmisión son prácticamente nulas y no se justifica la suspensión de la lactancia.

Las infecciones maternas por Citomegalovirus (CMV) no constituyen un peligro para el amamantamiento de sus hijos. Lo que sí se debe tener en cuenta es no darle leche de una madre infectada a un pre-término hijo de madre seronegativa para el CMV. Dentro de las infecciones crónicas la única contraindicación absoluta para la lactancia la constituye la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Está plenamente comprobada la presencia del virus en la secreción láctea y la inefectividad de él, y es responsable de una parte importante de la transmisión perinatal.

VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA

Los estudios científicos han demostrado que la lactancia materna tiene beneficios tanto para el bebé como para su madre, e incluso también para la propia familia. A la hora de aconsejar a una mujer para que le de el pecho a su hijo, hay que hacerle notar los beneficios que tiene la leche materna sobre las leches artificiales.

Ventajas para el recién nacido

La leche materna es el alimento natural que además de proporcionarle al bebé los nutrientes adecuados para un buen desarrollo, se adapta a su aparato digestivo.

Los bebés alimentados con leche materna tienen menos riesgo de sufrir infecciones, como diarrea (el riesgo de muerte por esta causa disminuye 18 veces en los bebés), catarros, bronquiolitis, bronquitis o neumonía (disminuye 3 veces el riesgo de muerte por infecciones respiratorias); la otitis en bebés alimentados con este tipo de leche es menos frecuente.

El sistema inmunológico del bebé completa su desarrollo al año después del nacimiento, por lo cual es importante la protección que le brinda la leche de la madre, retrasando la aparición de alergias, asma o enfermedades crónicas del

intestino. Estudios científicos han demostrado que la leche materna disminuye los casos de enfermedades como la diabetes u obesidad.

Previene las anomalías dentarias y maxilofaciales, ya que la succión del pezón no es igual a la de la tetina del biberón.

Refuerza el vínculo afectivo entre la madre y el hijo. El vínculo que se establece durante el amamantamiento no sólo le da cariño al bebé, también le va creando sentimientos de seguridad que se traducirá a medida que crece en una mayor confianza en sí mismo.

Ventajas para la madre

La recuperación posparto es más rápida en aquellas mujeres que dan de mamar a sus hijos, porque la oxitocina, hormona que se produce en la glándula hipófisis como respuesta a la succión del pezón, contrae el útero por lo tanto disminuye la pérdida de sangre (loquios), y ésta dura menos días.

Protege contra algunas enfermedades, por ejemplo contra el cáncer de mama. Los estudios científicos han demostrado que las mujeres que dan de mamar tienen menos riesgo de tener un cáncer de mama.

Prolonga el período de infertilidad, ya que la ovulación aparece más tarde en las mujeres que le dan el pacho a sus hijos.

Durante la lactancia la mujer consume más calorías, lo que le ayuda a recuperar su peso habitual más rápido.

Desde el punto de vista psicológico la experiencia de amamantar es una vivencia que le permite a la madre compartir con el hijo momentos de placer y bienestar, haciendo que sea más intenso el vínculo afectivo con su bebé.

Ventajas para la familia

La lactancia materna repercute en la economía familiar, porque se gastará menos en consultas al pediatra y en medicamentos, además es no se compra, no se prepara y es fácil de alimentar al bebe.

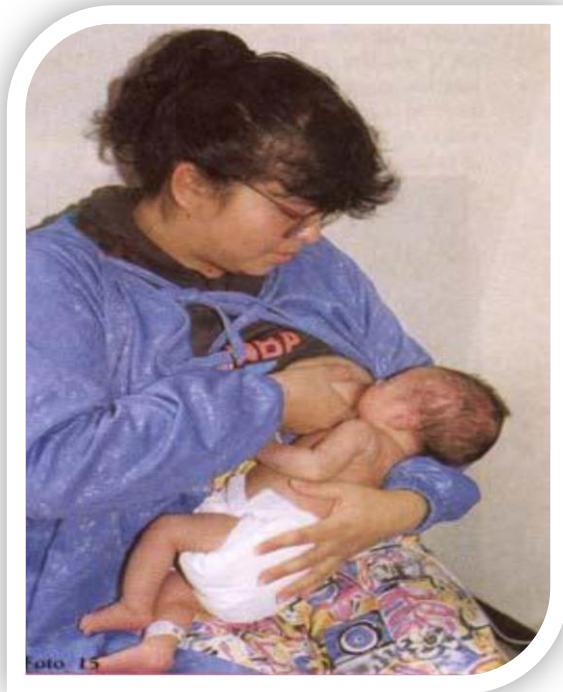
TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

Buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar lo que se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña.

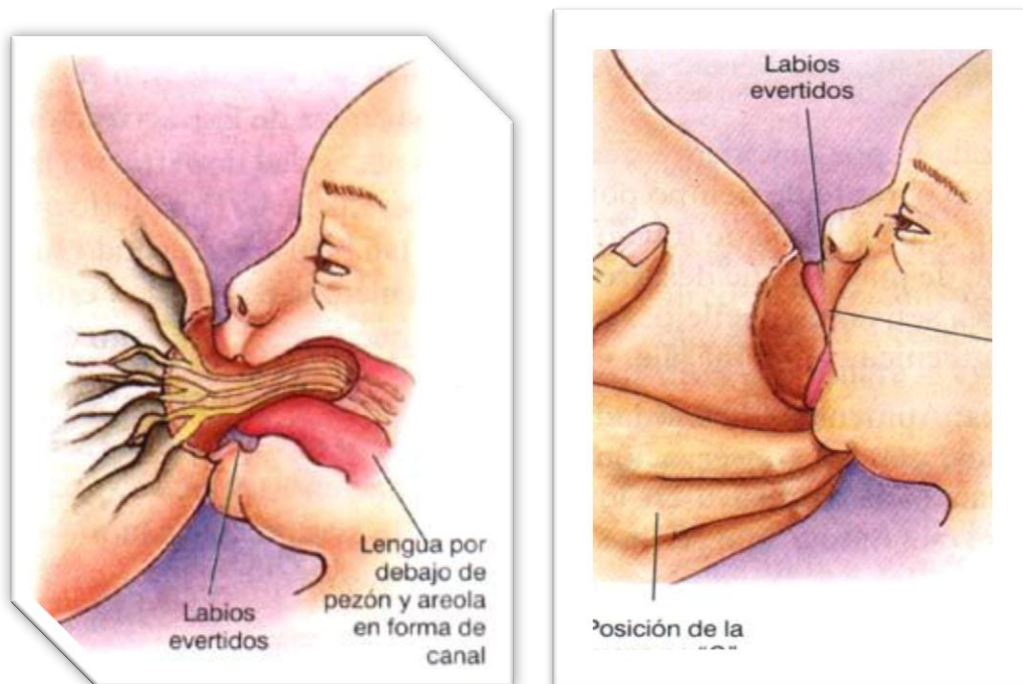
Es importante que la madre haya sido capacitada y preparada física y psicológicamente durante su control prenatal. En salas de parto se deberá realizar el inicio temprano, posteriormente se enseñara y evaluara la técnica de amamantamiento para garantizar una Lactancia Materna exitosa.

Pasos:

- Posición adecuada y cómoda de la madre: sentada, espalda en respaldar
- La mano de la madre sostiene la espalda del bebe y la cabeza del bebe descansa en el pliegue del codo de la madre
- La oreja, el hombro y la cadera del bebe deben estar alineados
- El abdomen del bebe está en contacto con el de la mama (ombligo con ombligo)
- La madre debe coger el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada.



- Recordar a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.
- Estimule el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola. Si se resiste, hale suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.
- Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo.



- Es importante que los labios permanezcan revertidos (boca de pescado).
- Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto.¹⁴

POSICIONES PARA LA LACTANCIA MATERNA

Permita que la madre se sienta de tal manera que esté tranquila, cómoda y que pueda estar relajada. Utilice un banco o cualquier otro objeto que le permita mantener los pies elevados y apoyados, recuerde que en cualquier posición el bebe debe aproximarse al seno y no la madre agacharse hacia el niño.

Posición sentada o de cuna.- Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebe debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo a acérquelo

¹⁴ Dr. Morante, E. (2011) fecha consultada: 11/12/2012/ 21h00). *Posturas correctas de la lactancia materna y sus ventajas para la madre, niño, y la familia*. Recuperado en: <http://LM.msp.edu.ec/ventajas/24000/2593/1/MONOGRAFIA%20MARIA%20EUGENIA%20MORANTE.pdf>

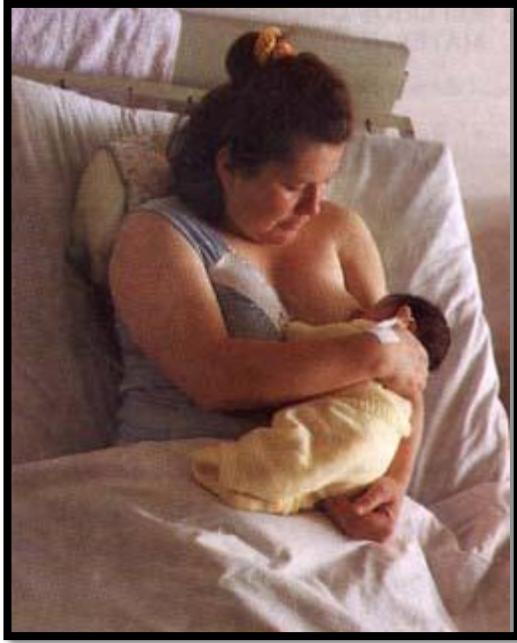
contra el seno en un abrazo estrecho, manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.



Posición de sandía o de foot-ball americano.- El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocara almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.



Posición semi-sentada.- Colocar la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, él bebe estará sobre el tórax de la madre, esta posición se la puede utilizar cuando hay heridas abdominales (cesárea).



Posición acostada.- Si la madre esta acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebe.¹⁵



¹⁵ Arrango, D. J. (2008). *Enlace Hispano Americano de Salud (practicas de la lactancia materna)*. Ecuador: Pag 144.

PROBLEMAS MÁS FRECUENTES DE LA LACTANCIA MATERNA

Pezones doloridos y agrietados

Al inicio de la lactancia es común que noten las madres cierto dolor en los pezones.

Suele deberse a que, en estos primeros días, los conductos no están muy llenos de leche y, por tanto, la duración de la presión que realiza tu bebé al mamar es mayor.

Pero pasadas una o dos semanas, las molestias tendrían que haber cedido. Pero si persisten e incluso aumentan, seguramente respondan a una mala colocación del bebé, lo que terminará provocándote lesiones en el pezón en forma de grietas, que suelen ser realmente dolorosas.

Para prevenir su aparición, revisa la postura del bebé, comprueba que coge parte la areola y no sólo el pezón; ofrécele primero el pecho menos dolorido para que cuando llegue al afectado la succión sea menos vigorosa; amamanta con frecuencia para evitar que el pecho esté muy lleno y turgente, algo que dificultaría el agarre a tu pequeño también puedes sacarte un poco de leche con el extractor antes de la toma; no te laves el pezón antes y después de la toma con agua y jabón, ya que lo irritarías más.

Cuando termine de mamar, límpiase su saliva con una gasa estéril, sácate unas gotas de leche, extiéndelas por el pezón y déjalo secar al aire; prueba alguna crema a base de lanolina pura y vitaminas A y D, y ten en cuenta que aunque las grietas empezarán a sangrar, no es motivo para abandonar la lactancia.

Retención de leche

Se denomina ingurgitación mamaria, y se produce cuando la leche se acumula en los alvéolos y estos al distenderse, comprimen el tejido circundante provocando tensión

y dolor. Se debe al aumento de la vascularización de la zona una reacción fisiológica a los 2-4 días del parto y a la acumulación de la leche, y suele estar relacionada con una frecuencia escasa de las tomas y un retraso de las primeras succiones.

En ocasiones, la ingurgitación típica del posparto provoca molestias y dificulta el agarre del bebé a un pecho que está tenso y dolorido; esto da lugar a que el bebé no vacíe correctamente el pecho, lo que a su vez produce más dolor y retención.

Es decir, se trata de un círculo difícil de romper si no consigues aumentar el número de tomas y el vaciado del pecho. Y es importante que lo soluciones ya que si no, la retención podría terminar en un problema más grave como es la mastitis. Por tanto, si tu bebé no vacía el pecho, hazlo tú con la ayuda de un extractor.

Para aliviar las molestias, puede aplicarse compresas frías tras la toma el frío tiene un efecto vasoconstrictor y antiinflamatorio, y calor seco o darte una ducha templada antes de ofrecerle el pecho para favorecer la salida de la leche. Además, durante la toma, realiza una presión con los dedos sobre los puntos que notes endurecidos como si quisieras deshacerlos.

Pezones planos o invertidos

Lo primero que la madre debe saber es que este tipo de pezones no contraindican la lactancia, aunque sí la dificultan, sobre todo en los inicios. Lo importante no es el aspecto del pezón sino su capacidad de estiramiento, es decir, de que el pezón “salga” cuando el bebé comienza a succionar.

Para conseguir que su hijo se agarre bien, lo primero que debe tener es confianza en que superadas las primeras dificultades, podrás dar de mamar a tu hijo.

Mastitis

El sufijo "itis" significa inflamación, pero la respuesta inflamatoria no sólo es causada por las infecciones, de modo que las mastitis son inflamaciones de la mama

que pueden o no ser infecciosas, aunque a veces, la primera acaba en la segunda y sus límites no siempre son bien precisos.



Extracción manual y conservación de la leche materna

La técnica de extracción manual fue desarrollada por una madre que vio la necesidad de extraerse la leche por un largo periodo de tiempo por razones médicas. Descubrió que el reflejo expulsivo de la leche no funcionaba tan bien como cuando su bebé succionaba de manera que se desarrolló un método de masaje y estímulo que ayudara a activar este reflejo. Así supo que la clave de éxito es combinar la técnica con el masaje. La leche se puede extraer por varias razones:

- Aumentar la cantidad
- Prevenir o aliviar el endurecimiento de los senos
- Para su conservación en situaciones especiales
- Para continuar la lactancia exclusiva en los hijos de madre trabajadoras o cuando la madre o el niño deben ser hospitalizados.¹⁶

Procedimiento:

- Elija un ambiente tranquilo y agradable. Su habilidad para relajarse facilitará la bajada de leche.

¹⁶ Mendez, D. Y. (2011). Lactancia materna en la prevención de anomalías. *Instituto Superior de Ciencias Médicas*, Pag 32.

- Lavarse las manos con agua y con jabón antes de iniciar la extracción
- Si el seno está muy congestionado aplique compresas de agua fría si hay abundancia y caliente si hay mastitis por 5 o 10 minutos.
- Coloque la yema de los dedos en la parte superior del seno y realice un movimiento circular con los dedos en un mismo punto. Después de unos segundos proceda a otra área del seno.
- Forme una espiral alrededor del seno con el masaje hasta llegar a la areola. (El movimiento que se usa es similar al de auto examen de seno).
- Frote cuidadosamente el pecho desde la parte superior hacia el pezón, de manera que le produzca cosquilleo.
- Continúe este movimiento desde la base del seno al pezón y alrededor del mismo, con lo que ayudara a relajar a la madre y estimulara la eyección de la leche.

Para extraer la leche:

- Coloque el pulgar y los dedos: índice y medio aproximadamente 3 o 4 centímetros detrás del pezón. Utilice esta medida como guía pues no necesariamente es el borde de la areola, esta varía en tamaño de una mujer a otra.
- Coloque el dedo pulgar encima y los dedos debajo del pezón formando una letra “c”.
- Los dedos deben ser colocados de manera que los depósitos de leche queden debajo de ellos.
- Evite sostener el pecho con la palma de la mano.
- Empuje los dedos hacia la caja torácica (costillas), evite sepáralos si los senos son grandes, primero levántelos y luego empoje hacia a dentro.
- Gire los dedos como imprimiendo la huellas digitales de una hoja de papel. El movimiento giratorio oprime y vacía los depósitos de leche sin maltratar los tejidos de los senos que son muy sensibles. Recomendar a la madre tener las uñas cortas.

- Repita rítmicamente el paso anterior para evacuar los seno lactíferos. Haga rotar la posición de los dedos para desocupar todos los depósitos de leche. Use primero una mano y luego la otra en cada seno.
- Recoja en un recipiente plástico y tápelo.

Se recomienda a la madre:

- Evitar hacer presión sobre el seno para no provocar hematomas ni lesionar los tejidos.
- Evite halar o presionar el pezón para no propiciar formación de grietas.
- Evite resbalar los dedos sobre el pecho pues puede causar irritación en la piel

Conservación de la leche:

- La leche materna no tiene preservativos por tanto deben tomarse ciertos cuidados para manipular apropiadamente.
- Consérvese la leche en un recipiente plástico o con una tapa rosca. (los recipientes se deben lavar con jabón y agua caliente). En los vidrios se adhieren los factores inmunológicos por lo tanto no se recomiendan.
- Use un recipiente distinto y limpio cada vez que se extraiga la leche.
- Inmediatamente después de extraer la leche cierre y marque con una etiqueta al recipiente. Ubíquelo en la parte mas fría del refrigerador.
- Mantenga la leche refrigerada por un tiempo no mayor a 48 horas, si no tiene refrigerados mantenga el recipiente en un sitio fresco protegido de la luz solar por un periodo máximo de 8-10 horas en clima frío.
- Cuando vaya a utilizar la leche extraída caliéntela a baño maría durante unos minutos y suministre con taza o cuchara.
- La leche congelada puede durar hasta tres meses, se debe retirar del congelador y dejar hasta que se descongele completamente. Una vez este a temperatura ambiente se calentara en un recipiente por algunos minutos al baño maría. (no caliente para descongelar mas rápidamente).

ESTADO NUTRICIONAL

Concepto

.El estado nutricional que se determina mediante la valoración del crecimiento en los niños y los cambios en la masa corporal de los adultos, refleja diversos grados de bienestar, que en sí mismos son consecuencia de una compleja interacción entre la dieta, factores relacionados con la salud y el entorno físico, social y económico.¹⁷

Nutrición

Se entiende por nutrición al conjunto de procesos fisiológicos por los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos; y la alimentación es tan sólo el acto de proporcionar al cuerpo los alimentos.¹⁸

Desnutrición

La desnutrición puede deberse a un consumo insuficiente de nutrientes, o a problemas en la absorción y utilización de los mismos, que impiden que se cubran las necesidades corporales. La desnutrición normalmente está asociada a una ingesta energética insuficiente, pero también puede ser consecuencia de una deficiencia de determinados nutrientes, y su naturaleza puede ser de grave o crónica.

Malnutrición

La malnutrición no sólo está asociada a la desnutrición y la hipernutrición, sino también a afecciones derivadas de desequilibrios dietéticos que son causa de enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta. En otras palabras, la malnutrición abarca varias afecciones con una etiología específica, que se derivan de

¹⁷ Arteaga, I. D. (2012). *Lactancia Materna Relacionada con el Estado Nutricional*. Ecuador: pag 7 - 9.

¹⁸ Madrigal, C. (2009). *Nutricion* . Ecuador: pag 9- 10.

un desequilibrio a nivel celular entre el aporte de uno o más nutrientes y las necesidades del cuerpo para garantizar su mantenimiento, funcionamiento, crecimiento y reproducción.

TABLA DE VALORACION DE LOS NIÑOS/AS DE 0 A 6 MESES DE EDAD DE ACUERDO A SU EDAD, PESO Y TALLA.

El crecimiento del bebé, desde su nacimiento, se mide con tres valores: peso, talla y perímetro cefálico. Un valor puntual no puede valorar bien el crecimiento del niño, lo más importante es ver cuál es la evolución de estas medidas en el tiempo.

Para realizar esta valoración a largo plazo, el personal de salud utiliza las Tablas de crecimiento. Son gráficas (las hay de niños y de niñas) que nos permiten ver cómo está el bebé respecto al resto de los niños de su misma edad.

Siempre hay una línea central más gruesa que es el percentil 50, esto quiere decir que es el valor medio de peso, talla o perímetro de los bebés para esa edad en concreto.

La normalidad se estima que está entre el percentil 3 (línea inferior de la curva) y el percentil 97 (línea superior de la curva). Lo importante es que el crecimiento siga un carril en concreto y no se estanque ni que se sobrepase en exceso.

A continuación se adjuntan los valores medios de peso, talla y perímetro craneal para diferentes edades y diferenciado por sexo.¹⁹

¹⁹ Garcia, D. E. (2012). *Curvas de crecimiento*. Ecuador : Pag 45 - 48.

NIÑOS	PESO MEDIO	TALLA	P. CRANEAL
Recien nacido	3,4 kg	50,3 cm	34,8 cm
3 meses	6,2 kg	60 cm	41,2 cm
6 meses	8 kg	67 cm	44 cm

NIÑAS	PESO MEDIO	TALLA	P. CRANEAL
Recien nacido	3,4 kg	50,3 cm	34,1 cm
3 meses	5,6 kg	59 cm	40 cm
6 meses	7,3 kg	65 cm	42,8 cm

DESCRIPCION DE LAS CURVAS DE CRECIMIENTO UTILIZADAS EN EL ECUADOR (MSP)

Curvas de crecimiento

Las Referencias de Crecimiento son la herramienta para valorar las mediciones antropométricas tanto a nivel individual como poblacional.

La OMS publica sus nuevos standares para niños y niñas de 0 a 5 años en abril de 2006.

Las tablas o los gráficos en las que se detalla la evolución del peso, la estatura y el IMC (índice de masa corporal) son herramientas indispensables para comprobar el correcto desarrollo de los niños.

La organización mundial de la salud (OMS) publica estas tablas que son de gran utilidad para comprobar el crecimiento y desarrollo de todos los niños del mundo,

con ellas se evalúa las medidas desde el nacimiento hasta los 5 años de edad diferenciado entre niñas y niños.²⁰

Interpretación de las curvas, y consejos para madres y padres

De cada niño, se valora entonces:

1. Talla/edad
2. IMC/edad

De allí, se pueden derivar distintas categorías:

Niños con una talla/edad aceptable o buena. (De una desviación estándar por debajo del promedio hacia arriba). A los padres de estos niños, y especialmente los que están muy cerca de o por encima del promedio talla/edad, se les debe felicitar por los buenos cuidados que están brindando a su hijo/a.

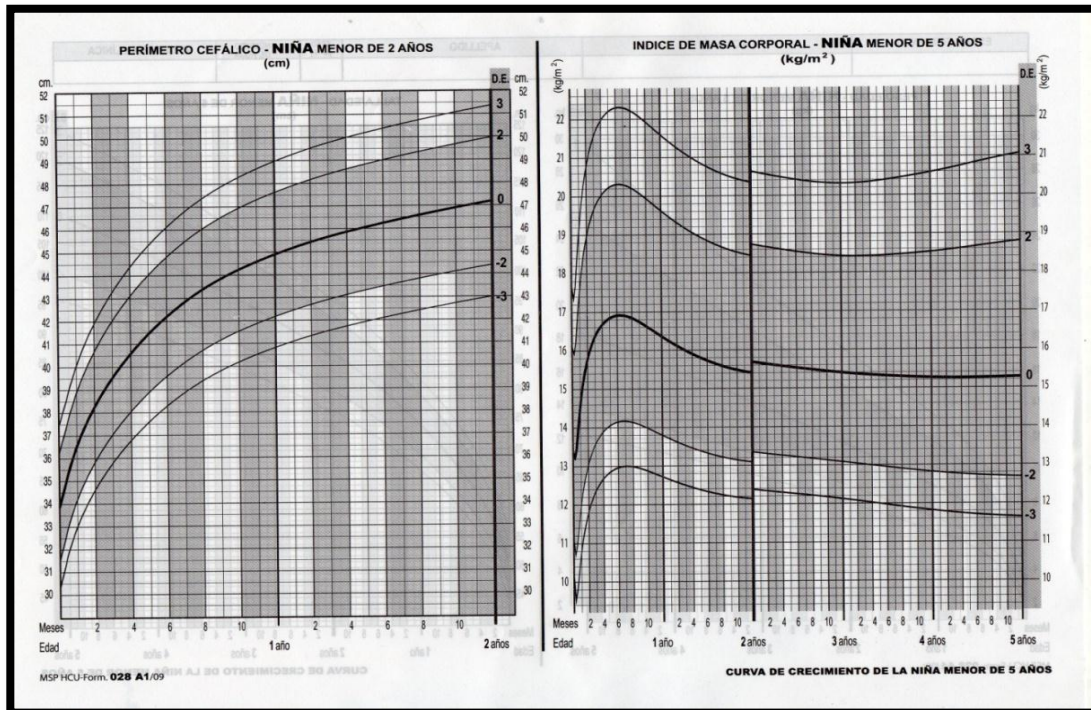
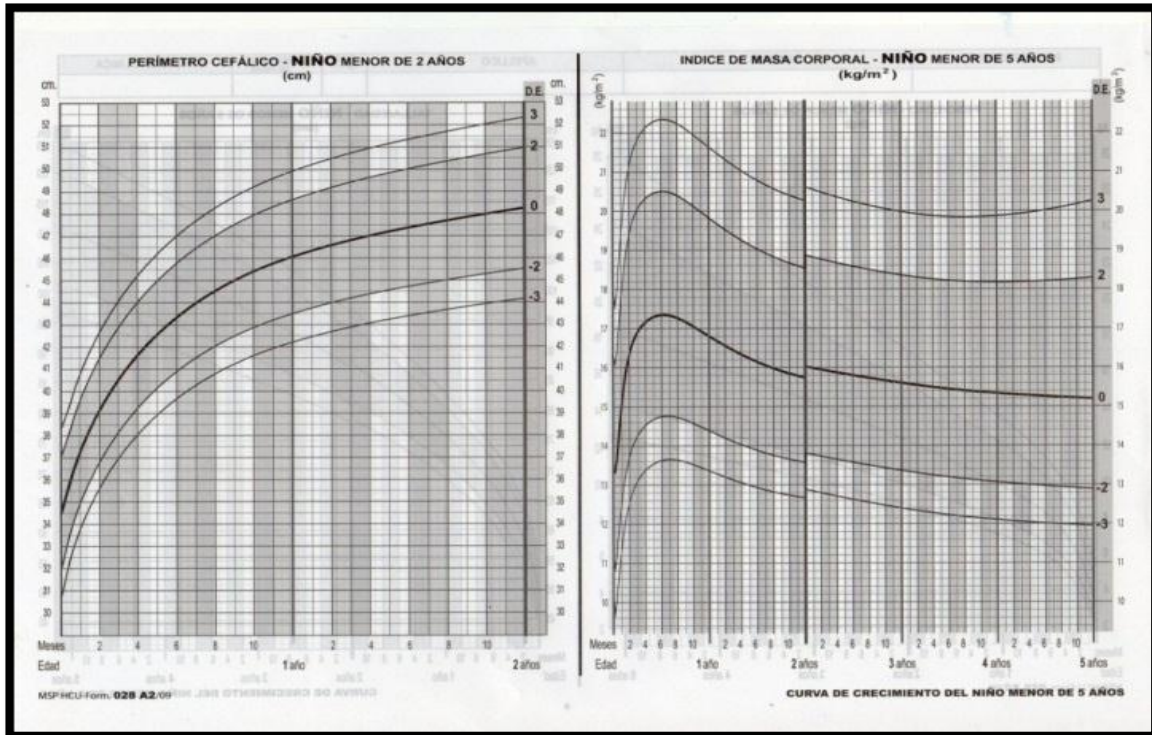
Se tienen el IMC bajo para la edad, hay que quitarles la angustia que podría generar esta situación, ya que son niños absolutamente sanos que están desarrollando todo su potencial genético. Más bien, si hay niños de IMC alto, (a partir de una desviación estándar por encima del promedio), hay que darles los consejos respectivos a la prevención de la obesidad.²¹

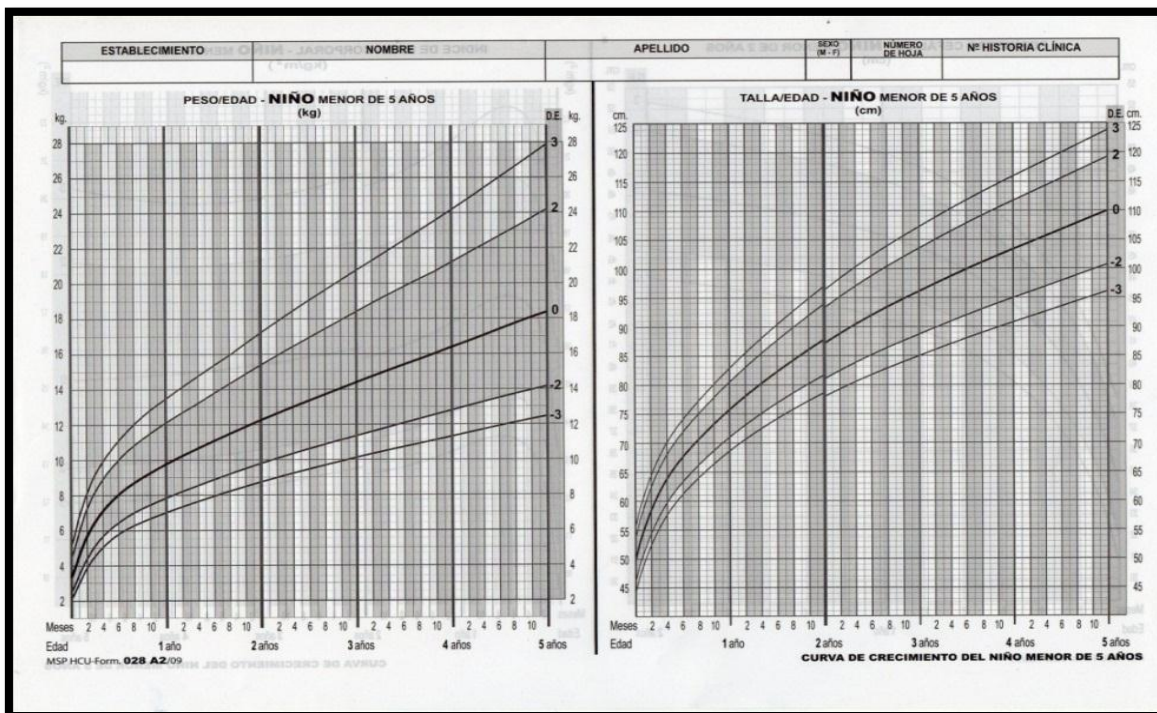
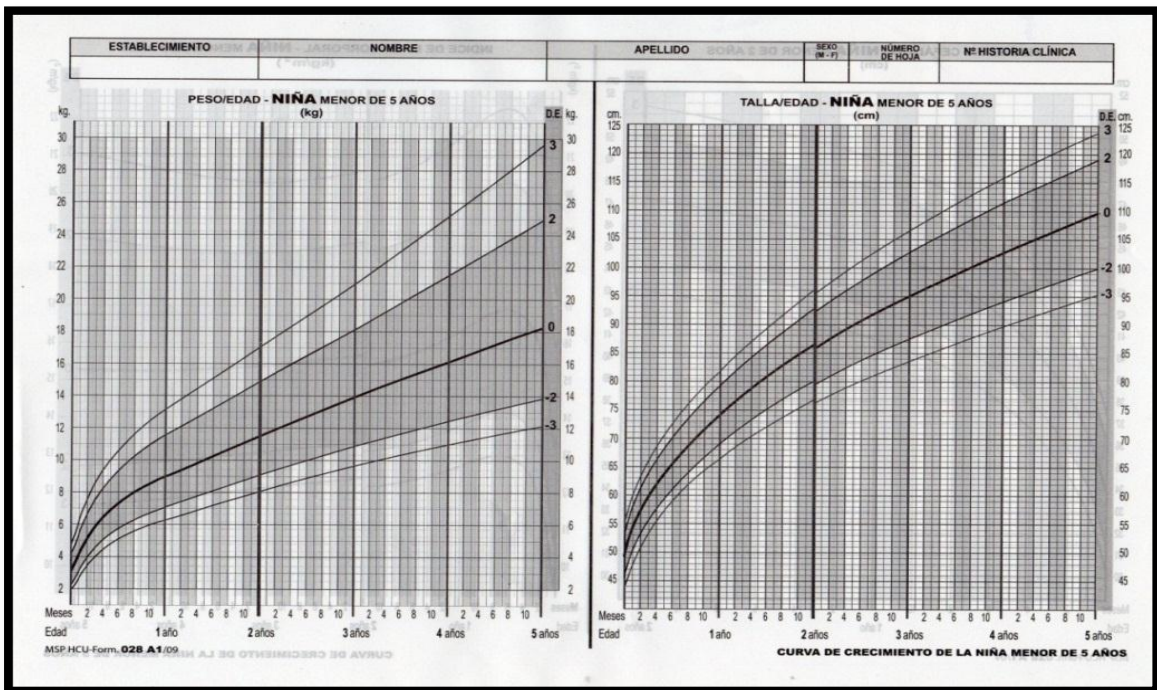
Niños con una talla/edad baja. Estos niños requieren de una mejor calidad de la comida, de mayor cuidado y de atención inmediata en caso de cualquier enfermedad.

²⁰ Gaibor, N. E. (2010). *Alimentacion complementaria para los niños*. Ecuador: pag 99 -102.

²¹ Garcia, D. E. (2012). *Curvas de crecimiento* . Ecuador : Pag 45 - 48.

FORMULARIO DE CURVAS DE CRECIMIENTO PARA NIÑOS/AS





Etapas de Alimentación en el Primer Año de Vida

Infante de 0-6 meses: Sólo se le debe brindar leche materna exclusiva, suministrada a libre demanda, no es necesario dar agua, ni otros líquidos.

Infante de 6 meses: Se da inicio a la alimentación complementaria, ofreciéndoles a los menores jugos de frutas (papaya, mango, melón), preparaciones semi-sólidas como el puré de frutas y papillas de cereales en el siguiente orden: arroz, plátano, avena, cebada, maíz, y trigo.

Infante de 7 meses: Se añade puré de vegetales. Estos deben ser cocidos y escogerse los de color verde y amarillo intenso ya que son la mejor fuente de vitamina A.

Infante de 8 meses: A esta edad se agrega las carnes y pollo, las mismas deben ser molidas, deshilachadas o raspadas para que el niño pueda tragar, puré de frijoles.

Infante de 9 meses en adelante: Se incorporan arroz cocido, macarrones, tortillas, pan, huevo, y cítricos, estos últimos introducirlos si el niño no tiene problemas de intolerancias. De allí en adelante el niño ya estará listo para incorporarse en la dieta familiar.²²

Alimentación Complementaria

A partir de los seis meses de edad, el bebé requiere mayores cantidades de nutrientes específicos, como hierro, calcio y vitaminas A, C y D, que la leche materna no logra cubrir durante esta etapa. Por ello, es vital ofrecerle una dieta variada que supla dichos nutrientes para favorecer el crecimiento y el desarrollo del niño, sobre todo en

²² Gaibor, N. E. (2010). *Alimentacion complementaria para los niños*. Ecuador: pag 99 -102.

estos meses de progresos y adquisición de habilidades, como sentarse (a los seis meses), gatear (a los ocho), pararse (a los diez) y caminar (al año).²³

La alimentación complementaria se define como la transición gradual de la ingesta exclusiva de leche a otro tipo de alimentos. La idea es favorecer no sólo el desarrollo de los diferentes órganos del sistema digestivo del bebé, sino su sentido del gusto a través de las papilas gustativas. Si usted no lo acostumbra a masticar o a tragar, lo vuelve perezoso y, en el futuro, tendrá que darle todo licuado para evitar que se atore.

En el inicio de la alimentación complementaria deben tenerse en cuenta la madurez fisiológica e inmunológica del infante. Es necesario, por ejemplo, que el pequeño sea capaz de deglutir, sostenga la cabeza y el tronco, su intestino tolere los sólidos que ingresen al aparato digestivo y su riñón esté en la capacidad de filtrar con mayor eficacia las sustancias de desecho.

Es importante considerar, además, que la introducción prematura de alimentos sólidos en la dieta del bebé (antes de los seis meses) lo predispone al desarrollo de alergias alimentarias, especialmente si en su familia existen antecedentes. Según los expertos, estas son las señales que le indican el momento ideal para el inicio de la alimentación complementaria:

El pequeño es capaz de mantener una posición sedente (sentado) con poco apoyo.

- Controla su cabeza.
- Soporta su peso con los antebrazos.
- Alcanza un objeto y los alimentos de la mano de su mamá.
- Se lleva las manos o los objetos a la boca.
- Explora sus dedos y puños.
- Abre la boca cuando roza una cuchara con sus labios.
- Carece del reflejo de extrusión: empujar la lengua hacia fuera.

²³ Navas, D. M. (2011). *OMS (Organización Mundial de la Salud), Medicación del cambio del Estado Nutricional*. Ecuador : Pag 10 - 12.

- Es capaz de desplazar el alimento hacia atrás y deglutirlo.

Tipos de alimentos con los que se puede empezar la alimentación complementaria

Las recomendaciones de los expertos basadas realmente en la evidencia científica son mucho más generales y es importante que todas las madres las conozcan:

- No hay ninguna base científica para recomendar que un alimento determinado deba darse a una hora determinada (Por ejemplo, las frutas por la tarde). Cualquier alimento puede darse a cualquier hora, a comodidad de la madre. De hecho si la madre trabaja o debe ausentarse por cualquier motivo lo más cómodo es que la alimentación complementaria se de en su ausencia.
- Los alimentos deben empezar a introducirse a partir de los 6 meses y siempre después del pecho o la leche extraída. Solo si la madre está ausente y no quiere extraerse la leche, los alimentos complementarios la sustituirán.
- Los alimentos deben introducirse de uno en uno, separados por al menos una semana (Por ejemplo, si se decide empezar por la fruta, la primera semana se le da a probar la pera, a la semana siguiente la manzana, y así sucesivamente).
- Se debe empezar con pequeñas cantidades que irán aumentando a medida que el niño las acepte de buen grado.
- Nunca se debe obligar a comer a un niño.
- Procurar escurrir los alimentos para no llenarle la barriga con el agua de cocción.
- No dar alimentos que suelen causar alergia (especialmente leche de vaca y derivados, huevos, pescado, soja, cacahuets, melocotón, fresas, frutas del bosque y cualquier otro que produzca alergia a un miembro de la familia) hasta los 12 meses.
- No dar alimentos con gluten (cualquiera que lleve trigo, avena, centeno o cebada, como por ejemplo el pan y las galletas) hasta como mínimo los 8 meses, siempre y cuando ya se hayan introducido previamente los cereales sin gluten, en caso contrario esperar y empezar por éstos últimos.

- No añadir azúcar ni sal a los alimentos.
- Puesto que la capacidad del estómago de los niños es más reducida, para que puedan obtener suficientes nutrientes de las comidas que tomen, éstas deberían ser ricas en energía y nutrientes (incluyendo micro nutrientes).
- Variedad de alimentos (después de haberlos introducido de uno en uno separados por una semana)
- Alimentos ricos en energía, como aceites. Los purés deben ser tan espesos como el niño pueda tomarlos, para evitar tener que diluirlos.
- Frutas frescas y vegetales.²⁴

Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida.

En las áreas rurales de Ecuador, el destete, asociado a una valoración diferencial de los sexos, sirve como medida de control demográfico. En esas zonas rurales las mujeres son destetadas a temprana edad, y a los hombres se les suministra alimentación de pecho prolongadamente, lo que fomenta una mayor mortalidad de la población infantil femenina, conllevando a un descenso a largo plazo de la tasa global de fecundidad; aunque es posible que sea una forma de revertir la tendencia a la sobre mortalidad masculina. Estas diferencias en la lactancia de varones y mujeres, aunque no expresada en términos de duración sino de frecuencia e intensidad de la lactancia.

En este caso, el énfasis en la frecuencia tendería a reducir la diferencia en la mortalidad infantil por sexo, la cual es mayor en el primer mes de la vida, lo que está relacionado con el origen biológico de este fenómeno; y además resulta como

²⁴ Donnel, O. (2012) (fecha consultada: 23/05/2013/ 20h00). *Nutrición y Alimentación del niño en los primeros años de vida*. Recuperado en: [http://www.Monografías.com/trabajos45/nutrición a la alimentación. Shtml](http://www.Monografías.com/trabajos45/nutrición_a_la_alimentación.Shtml).

una especie de compensación frente al hecho también biológico que son concebidos mayor número de varones que niñas"

La política de OPS (Organización Panamericana de la Salud) /OMS (Organización Mundial de la Salud) de propiciar el "alojamiento conjunto" intrahospitalaria de la madre y el niño (OPS/OMS,) tiende a facilitar la puesta en práctica del inicio temprano de la lactancia. Al iniciarse ésta de inmediato se evitaría la necesidad de intensificar posteriormente la succión para elevar nuevamente los niveles necesarios de oxitócica en el organismo de la madre, posibilitando, además el efecto se incrementaría debido a la exclusividad de la lactancia, que promueve que la frecuencia de succión sea suficientemente alta, al no haber algún otro alimento o líquido que reduzca el apetito del infante.²⁵

Uso de Biberón

Generalmente el tetero se introduce en el primer mes de vida para llenar al niño que no queda completamente satisfecho con la leche materna. En el tetero se introduce inicialmente leches de vaca en polvo reconstituidas y posteriormente se acompaña de frutas o coladas.

La imagen cultural del niño sano, es la del niño gordo, y esto para las madres se logra introduciendo el tetero de manera temprana. El tetero facilita el destete más temprano y es una ayuda para las madres que trabajan: "Con el tetero se llenan", "Empiezo a trabajar y no puedo estar pendiente de ellos, lo dejo con el tetero y después ya no cogen el seno, el destete de los niños que reciben tetero es más rápido, se adaptan a no tener el seno y cuando empiezan a dejar el seno se les da más comida".

Relación entre dieta y estado nutricional

²⁵ Dra Felisa, Cilla. (2010) fecha consultada: 13/04/2013/ 17h00). *Curso impartido sobre lactancia materna*. Recuperado en: http://www.uv.es/previnfad/sesiones/GpapA10_lactanciam.pdf.

Mientras más avanzan los países del primer mundo, los índices de lactancia materna disminuyen, debido a la popularidad que adquieren las fórmulas o leches artificiales. El valor de la lactancia materna, tanto para las lactantes como para sus hijos, es que provee de beneficios nutricionales e inmunológicos que necesita el recién nacido, esos nutrientes no han podido ser reproducidos por ninguna leche de fórmula existente.²⁶

La leche materna disminuye la incidencia de diarrea, infecciones respiratorias bajas, del tracto urinario, otitis media, bacteriemia, meningitis bacteriana, etc. Otros estudios señalan que protege contra el síndrome de muerte súbita infantil, diabetes mellitas insulina dependiente, enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa, enfermedades alérgicas, entre otros males.

Las sociedades desarrolladas no dan facilidades para que la madre decida dar el seno. Hay algunos hospitales que, con el objetivo de disminuir los costos, no le ofrecen a la madre asesoría especializada que le oriente en lactancia. Sobre todo, en las primeras semanas después de dar a luz. Otra dificultad radica en que la mujer debe retornar a trabajar luego del parto.

En el Ecuador, las leyes le dan a la madre tres meses de permiso posparto. Luego, a partir del cuarto mes, tiene dos horas diarias de lactancia por nueve meses, hasta completar un año, La lactancia está contraindicada en muy pocas circunstancias. Por ejemplo, las mujeres HIV positivas no pueden dar el seno (excepto en lugares donde debido a las condiciones socioeconómicas muy malas, no hay disponibilidad de leche de fórmulas), tampoco aquellas que tienen tuberculosis activa no tratada, drogadictas o alcohólicas, aquellas que toman ciertas medicinas que, a través de la leche, puedan afectar al niño o las que siguen algún tratamiento de cáncer al seno. Tampoco está indicada en infantes con una enfermedad metabólica denominada galactosemia.

²⁶ Dr. Peña, M. (2012) fecha consultada: 09/01/2013/ 19h00).*nutrición infantil*. Recuperado en: <http://radio.rpp.com.pe/nutricion/la-importancia-de-la-lactancia-materna-exclusiva/>.pdf

La lactancia ayuda prevenir el embarazo durante los seis meses siguientes al parto, siempre y cuando no se haya presentado ya la primera regla. Si la paciente quiere algún método contraceptivo adicional, existen métodos no hormonales (preservativos o dispositivos intrauterinos) y hormonales. Entre estos, se usan los que tienen progesterona y que sean administrados por vía oral, intramuscular, como implantes o como dispositivos intrauterinos.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

TIPOS DE INVESTIGACION

- **NO EXPERIMENTAL:** es un tipo de investigación sistemática en la que el investigador no tiene control sobre las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o porque son intrínsecamente manipulables.²⁷

Nuestra investigación no es experimental por que no vamos a manipular las variables solo lo hacemos en su entorno natural, lo que hacemos en la investigación es describir los fenómenos tal como se presenta sobre los conocimientos y prácticas de las madres en relación con el estado nutricional de los SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas.

METODOS DE INVESTIGACION

- **INDUCTIVO:** El método inductivo intenta ordenar la observación tratando de extraer conclusiones de carácter universal desde la acumulación de datos particulares.

El análisis de las diferentes particularidades del proceso de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres con niños de 0 a 6 meses de edad que acuden al SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas, permitirá generalizar y estandarizar los conocimientos para esta población investigada.

²⁷ Canales, A. P. (2007). *Metodologia de la Investigacion*. Ecuador: Pag 82 -86.

TIPO DE ESTUDIO

- **DESCRIPTIVO:** es descriptivo porque nos permite describir situaciones y eventos como son y se manifiesta determinado fenómeno en su entorno natural.

Es descriptivo porque nos permite describir situaciones y eventos como son y se manifiesta determinado fenómeno en su entorno natural, por lo cual se realizó un estudio a las madres con niños de 0 a 6 meses de edad que acuden a los SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas mediante la aplicación de encuestas.

POR EL LUGAR

- **DE CAMPO:** lugar que se producen los acontecimientos.

Nuestra investigación es de campo, porque pudimos detectar los diferentes problemas que conllevaron a realizar el proceso del conocimientos y prácticas de la lactancia materna exclusiva en las madres con niños de 0 a 6 meses de edad que acuden a los SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas de forma manual y fue posible aplicar la técnica de la entrevista, encuestas y la observación directa no estructurada, para obtener información veraz y objetiva que permitió establecer los lineamientos necesarios para la solución de los problemas detectados.

POR EL PERIODO DE TIEMPO

TRANSVERSAL

Es transversal porque vamos a estudiar en un tiempo determinado en el periodo de Marzo a Septiembre del 2013.

UNIVERSO

Es el conjunto total de elementos que constituyen un área de interés analítico.

Para la presente investigación, se ha recurrido como universo a todas las madres con niños de 0 a 6 meses de edad que acuden al SCS de San Pablo de Atenas y Balsapamba de la Provincia Bolívar.

12 madres en el SCS San Pablo de Atenas

14 madres en el SCS Balsapamba

Total 26

TÉCNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION

Para la recolección de la información del trabajo investigativo se utilizaran las siguientes técnicas:

FUENTE PRIMARIA

ENCUESTA: Se utiliza el término encuesta para referirse a la técnica de recolección de datos que utiliza como instrumento un listado de preguntas que están fuertemente estructuradas y que recoge información para ser tratada estadísticamente, desde una perspectiva cuantitativa.

La misma que fue aplicada a las 26 madres con niños de 0 a 6 meses de edad que acuden a los SCS de San Pablo de Atenas y Balsapamba, de la Provincia Bolívar para determinar la muestra de investigación se aplicó la fórmula respectiva, indudablemente su información también será muy importante.

- Revisión de Historias Clínicas.

FUENTE SECUNDARIA

- **Revisión bibliográfica:** es aquella etapa de la investigación científica donde se explora que se a escrito en la comunidad científica sobre un determinado tema o problema.

Mediante las distintas referencias teóricas ya establecidas, permitirán analizar y sistematizar el marco referencial, conceptual y científico del presente trabajo investigativo.

- Internet

INSTRUMENTOS

- Encuestas

TECNICAS DE PROCEDIMIENTO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Con el procedimiento de datos realizados se según el tipo de estudio realizado (descriptivo o comparativo, transversal o longitudinal), los objetivos y la escala de medición de las variables involucradas, se deben practicar técnicas estadísticas diferentes a fin de demostrar el trabajo investigativo en gráficas y porcentajes.

Para la recopilación, análisis y procesamiento de la información trabajaremos con el programa de Excel (hoja de Cálculo) mismo que nos ayudará para realizar operaciones matemáticas, elaboración de cuadros y gráficos estadísticos, bases estadística, la información se realizó a través de la aplicación de las encuestas a las 26 madres con niños de 0 a 6 meses de edad que acuden a los SCS de San Pablo de Atenas y Balsapamba, de la provincia Bolívar, posteriormente se tabulo y analizo dicha información.

**ANALISIS, PRESENTACION E INTERPRETACIÓN DE
RESULTADOS**

TABLA N° 1

Distribución de la población por grupo etareo de los Subcentros de Salud de Balsapamba y San Pablo de Atenas, Prov. Bolívar, año 2013.

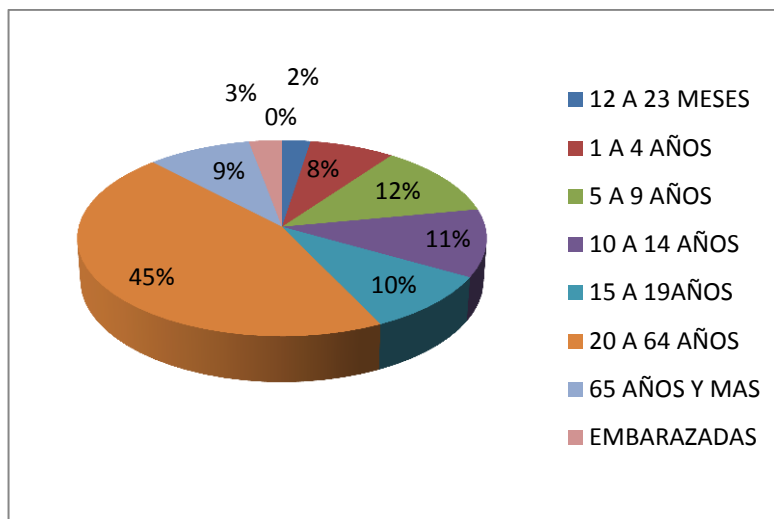
SUBCENTRO DE SALUD BALZAPAMBA	N° HOMBRES	N° MUJERES	%	SUCENTO DE SALUD SAN PABLO	N° HOMBRES	N° MUJERES	%
MENOR DE 1 AÑO	34	35	2	MENOR DE 1 AÑO	67	70	2
12 A 23 MESES	36	37	2	12 A 23 MESES	71	74	2
1 A 4 AÑOS	108	113	8	1 A 4 AÑOS	214	223	8
5 A 9 AÑOS	173	180	12	5 A 9 AÑOS	343	258	12
10 A 14 AÑOS	160	167	11	10 A 14 AÑOS	317	331	11
15 A 19 AÑOS	139	146	10	15 A 19 AÑOS	277	289	10
20 A 64 AÑOS	647	676	45	20 A 64 AÑOS	1285	1342	45
65 AÑOS Y MAS	132	138	9	65 AÑOS Y MAS	263	274	9
EMBARAZADAS	42	44	3	EMBARAZADAS	84	88	3
TOTAL	1429 H	1492 M	100	TOTAL	2837	2963	100

FUENTE: ESTADISTICAS DE LA DIRECCION DE SALUD DE BOLIVAR, POBLACION DEL AÑO 2013

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

GRAFICO N° 1 (A)

Distribución de la población por grupo etareo del sub- centro de Salud de Balsapamba, Prov. Bolívar, año 2013

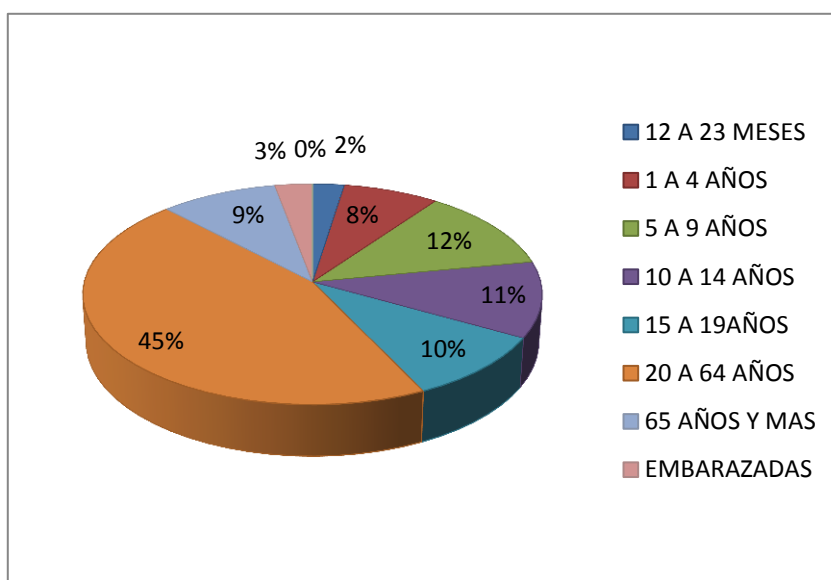


FUENTE: ESTADISTICAS DE LA DIRECCION DE SALUD DE BOLIVAR, POBLACION DEL AÑO 2013

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

GRAFICO N° 1 (B)

Distribución de la población por grupo etareo del sub- entro de Salud de San Pablo de Atenas, Prov. Bolívar, año 2013



ANALISIS

En las gráficas observamos la distribución de la población por grupos etareos, asignada a los Sub-centros de Salud de Balsapamba y San Pablo de Atenas, emitida por la Dirección Provincial de Salud de Bolívar por disposición del INEC, la misma que sirve para diseñar las metas o actividades de salud que se debe cumplir con estos grupos poblacionales.

TABLA N° 2

Total de Madres con niños de 0 a 6 meses que acuden a los SCS de Balsapamba y San Pablo de Atenas, Marzo – Septiembre 2013.

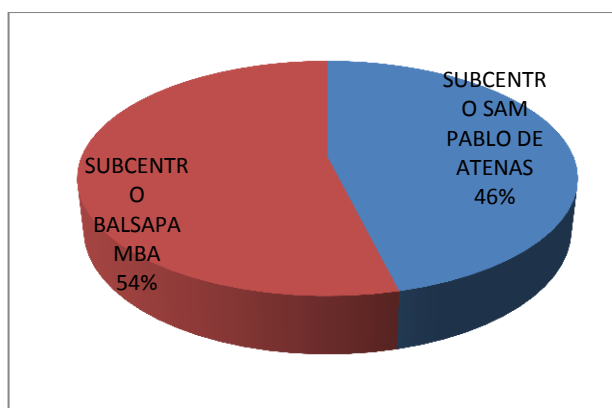
INDICADOR	N°	%
Sub-centro San Pablo de Atenas	12	46
Sub-centro Balsapamba	14	54
Total	26	100

FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

GRAFICO N° 2

Total de Madres con niños de 0 a 6 meses que acuden a los SCS de Balsapamba y San Pablo de Atenas, Marzo – Septiembre 2013.



FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

ANALISIS

Analizando el gráfico podemos observar que las madres con niños menores de 6 meses de edad que acuden al Sub-centro de salud de Balsapamba son 14 que constituyen el 54% lo que nos indica que hay mayor interés por la salud de sus niños en relación al otro Sub-centro en estudio.

TABLA N° 3

Madres con niños de 0-6 meses que acuden a los SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas, según edad, Marzo – Septiembre 2013.

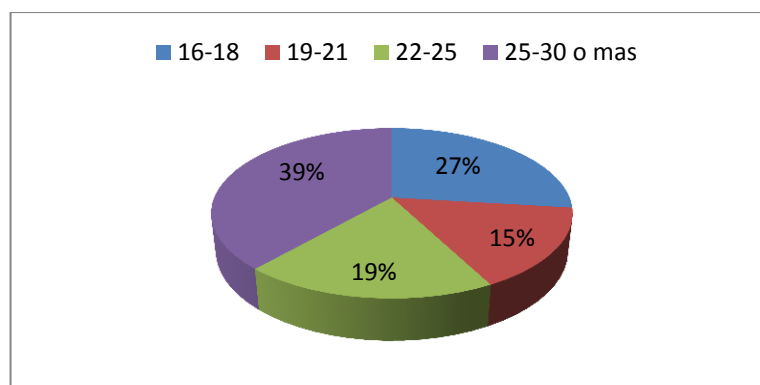
INDICADOR	N°	%
16-18	7	27
19-21	4	15
22-25	5	19
25-30 o mas	10	39
Total	26	100

FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

GRAFICO N° 3

Madres con niños de 0-6 meses que acuden a los SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas, según edad, Marzo a Septiembre 2013.



FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

ANÁLISIS

De acuerdo a los datos investigados en las encuestas aplicadas a las madres en estudio, se determinó que las edades de las madres con niños de 0 a 6 meses en su mayoría corresponde al grupo de 25 a 30 años de edad constituyendo el 39% de la población universo analizada, que nos ha demostrado que son personas que tienen otros niños pero que aún no realizan buenas prácticas de amamantamiento porque desconocen sus principios, un 27% que corresponde a 7 madres son adolescentes y tienen su primer niño, desconociendo totalmente las buenas prácticas de lactancia materna exclusiva para quienes con prioridad fue nuestra enseñanza.

TABLA N° 4

Madres de niños de 0-6 meses que acuden a los SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas, según instrucción escolar, Marzo – Septiembre 2013.

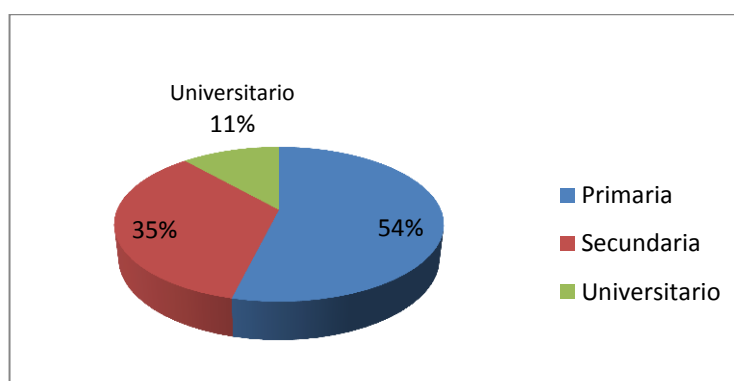
INDICADOR	N°	%
Primaria	14	54
Secundaria	9	35
Universitario	3	11
total	26	100

FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

GRAFICO N° 4

Madres de niños de 0-6 meses que acuden a los SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas, según instrucción escolar, Marzo - Septiembre 2013.



FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

ANALISIS

En este gráfico notamos que las madres de los niños de 0-6 meses de edad que acuden a los sub-centros de salud de Balsapamba y San Pablo de Atenas tienen Instrucción Primaria en su mayoría, lo que constituiría un factor limitante en el conocimiento de las buenas prácticas de la Lactancia Materna Exclusiva, la instrucción escolar siempre está ligada a mejorar los hábitos higiénicos, nutricionales, etc. que conduzcan al Buen Vivir de las personas, por ello nuestro apremio en brindar una educación práctica para alimentar adecuadamente a su niño con el mejor alimento del mundo que le corresponde a su edad.

TABLA N° 5

Madres de niños de 0-6 meses que acuden a los SCS de Balsapamba y San Pablo de Atenas según estado civil, Marzo - Septiembre 2013.

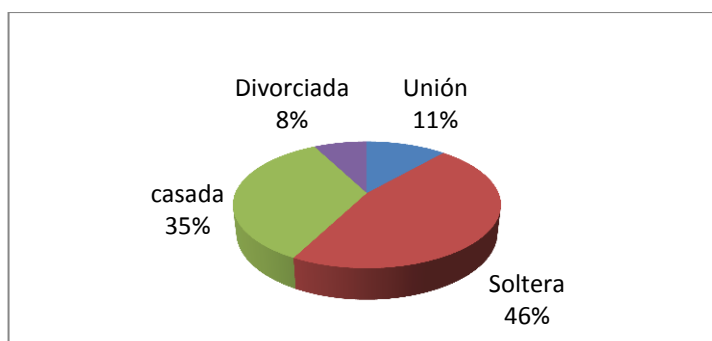
INDICADOR	N°	%
Unión	3	11
Soltera	12	46
casada	9	35
Divorciada	2	8
total	26	100

FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

GRAFICO N° 5

Madres de niños de 0-6 meses que acuden a los SCS de Balsapamba y San Pablo de Atenas según estado civil, Marzo a Septiembre 2013.



FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

ANALISIS

El estado civil de las madres en estudio de acuerdo a nuestra encuesta es determinante para la adecuada alimentación del niño durante estos primeros meses, pues al indicarnos la gráfica que prácticamente el 50% de las madres de estos niños son solteras y además adolescentes constituyen factores de riesgo serios, para que estos niños no tengan una nutrición adecuada en sus vidas, pues a ellas les ocupan otras actividades para sobrevivir y como es lógico el apoyo familiar es mínimo, el niño aparte de su estado nutricional crecerá sin un lazo afectivo importante que sentirá una madre soltera que tiene que ser padre y madre.

TABLA N° 6

Madres de niños de 0-6 meses que acuden a los SCS de Balsapamba y San Pablo de Atenas según ocupación, Marzo a Septiembre 2013.

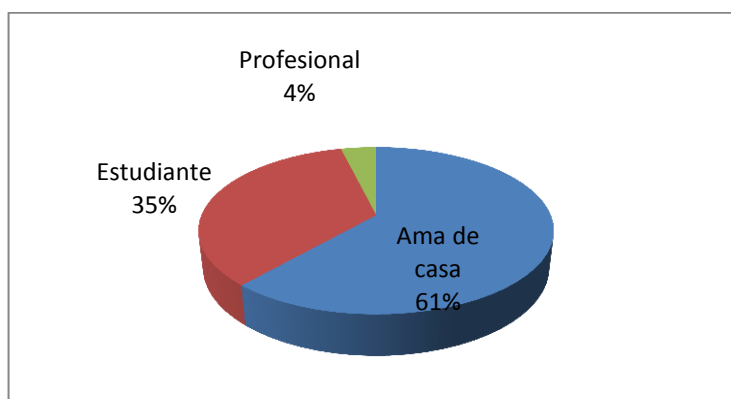
INDICADOR	N°	%
Ama de casa	16	61
Estudiante	9	35
Profesional	1	4
total	26	100

FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

GRAFICO N° 6

Madres de niños de 0-6 meses que acuden a los SCS de Balsapamba y San Pablo de Atenas según ocupación, Marzo a Septiembre 2013.



FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

ANALISIS

Las Madres de niños de 0-6 meses encuestadas que acuden a los SCS de Balsapamba y San Pablo de Atenas según ocupación, en el año 2013 prevalecen más como amas de casa, es significativo también el 35% de madres que estudian, factores importantes y decisivos en la alimentación del niño durante los primeros meses de vida, si no conocen la correcta conservación y administración de la leche materna el niño padecerá de una malnutrición desde edades tempranas.

TABLA N° 7

Madres con niños de 0 a 6 meses que acuden a los SCS de Balsapamba y San Pablo de Atenas. Según el número de hijos que tienen, Marzo a Septiembre 2013.

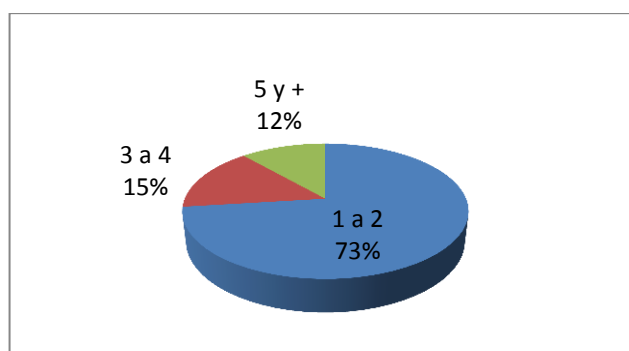
INDICADOR	N°	%
1-2	19	73
3-4	4	15
5 y +	3	12
total	26	100

FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

GRÁFICO N° 7

Madres con niños de 0 a 6 meses que acuden a los SCS de Balsapamba y San Pablo de Atenas. Según el número de hijos que tienen, Marzo a Septiembre 2013.



FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP.

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

ANALISIS

El número de niños de cada una de las madres encuestadas también es un factor determinante en la alimentación adecuada del niño de 0 a 6 meses ya que consideramos que sus experiencias pasadas hará que cada vez vaya adquiriendo conocimientos adecuados, sin embargo solo el 12% pertenecen a este grupo, la gran mayoría que constituye el 73% son madres que tiene su primer hijo y que su conocimiento sobre buenas técnicas de alimentación exclusiva para sus niños es muy limitada, frente a ello se desarrollará nuestra propuesta.

TABLA N° 8

Numero de Historias Clínicas de los niños de 0 a 6 meses completas y bien llenadas de los SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas, Marzo – Septiembre 2013.

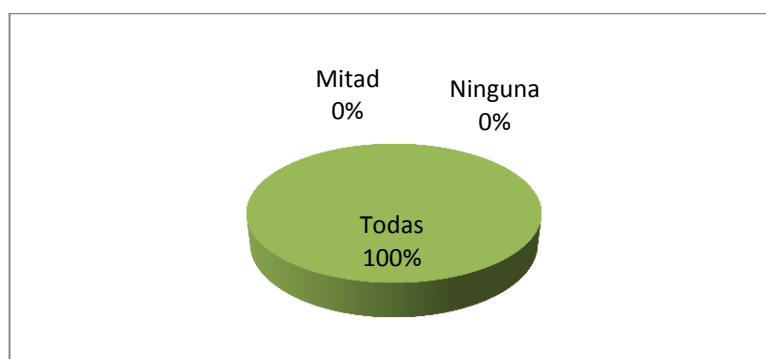
INDICADOR	N°	%
Sin Historia Clínica	0	0
Historia Clínica incompleta	0	0
Historia Clínica completa y bien llenada	26	100
total	26	100

FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP.

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

GRAFICO N°8

Numero de historias Clínicas de los niños de 0 a 6 meses completas y bien llenadas de los SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas, Marzo – Septiembre 2013.



FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP.

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

ANALISIS

Según las historias clínicas analizadas de los niños de 0 a 6 meses de edad que reciben control médico, observamos que estos niños acuden mes a mes a su respectivo control, pasan por los diferentes departamentos (preparación, atención médica, pos consulta y servicios adicionales que requieran) y que en cada uno de ellos los documentos (Historias Clínicas) son correctamente marcadas, esto nos demostró el compromiso y la capacitación permanente de los profesionales y todo el equipo de salud que labora en estos sub-centros, además es importante mencionar que las supervisiones constantes de los niveles correspondientes y la constante presencia de las estudiantes favorecen para que se apliquen siempre las normativas vigentes.

TABLA N° 9

Niños de 0 a 6 meses de edad que acuden a los SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas al control de niño sano, en relación peso/edad, Marzo- Septiembre del 2013.

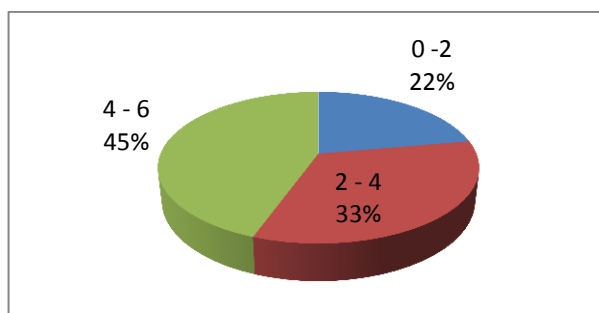
INDICADOR EDAD EN MESES	N° DE NIÑOS	RANGOS	PESO / kg	%
0-2	4	3.5 a 4kg	3.8	22
2-4	6	5.5 a 7kg	6.2	33
4-6	8	6 a 9 kg	7.1	45
Total	26			100

FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP.

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

GRAFICO N° 9

Niños de 0 a 6 meses de edad que acuden a los SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas al control de niño sano, en relación peso/edad, Marzo- Septiembre del 2013.



FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP.

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

ANALISIS

Realizada la revisión de las historias clínicas de los niños de 0 a 6 meses de edad que acuden a los SCS de Salud en estudio, en relación a su peso/edad se observa que todos los niños encuestados están dentro de los parámetros normales de acuerdo a las tablas estandarizadas que para el efecto utiliza en Ministerio de Salud Pública, mediante el Programa de Nutrición, dándonos a entender que los niños al ser alimentados con Leche Materna aunque sea con técnicas inadecuadas tienen un crecimiento y desarrollo de acuerdo a su edad.

TABLA N°10

Niños de 0 a 6 meses de edad que acuden a los SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas al control de niño sano, en relación talla/edad, Marzo- Septiembre del 2013.

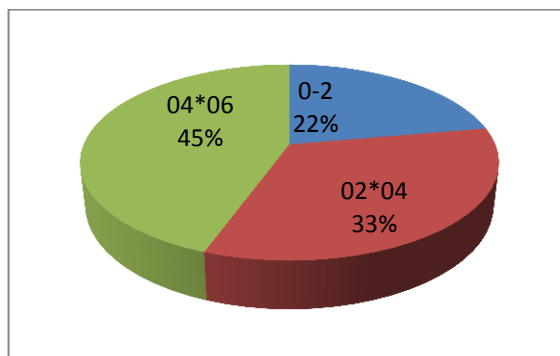
INDICADOR	N° DE NIÑOS	RANGO	TALLA	%
0-2	4	50.5cm	50.5 cm	22
2-4	6	60.5cm	60.3cm	33
4-6	8	67cm	65cm	45
total	26			100

FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP.

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

GRAFICO N°10

Niños de 0 a 6 meses de edad que acuden al control de niño sano en relación talla/edad a los SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas, Marzo- Septiembre del 2013.



FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP.

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

ANÁLISIS

Realizada la revisión de las historias clínicas de los niños de 0 a 6 meses de edad que acuden a los SCS de Salud en estudio, en relación a su talla/edad se observa que todos los niños encuestados están dentro de los parámetros normales de acuerdo a las tablas estandarizadas que brinda el Ministerio de Salud Pública, dándonos a entender que los niños al ser alimentados con Leche Materna aunque sea con técnicas inadecuadas tienen un crecimiento y desarrollo de acuerdo a su edad.

TABLA N°11

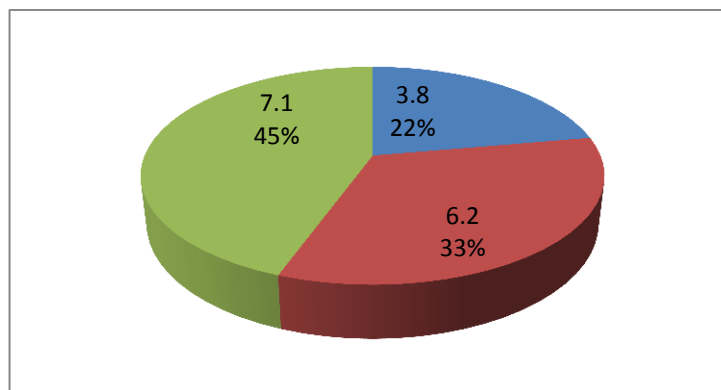
Niños de 0 a 6 meses de edad que acuden al control de niño sano en relación peso/talla a los SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas Marzo- Septiembre del 2013.

INDICADOR	N° DE NIÑOS	TALLA	%
PESO/Kg DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS			
3.8	4	50.5 cm	22
6.2	6	60.3cm	33
7.1	8	65cm	45
	26		100

FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP.

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

GRAFICO N° 11



FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP.

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

ANALISIS

El primer año de vida se caracteriza por ser una etapa de rápido crecimiento y de cambios en la composición corporal. La mayoría de los niños sanos, duplican su peso de nacimiento a los cuatro meses de edad y lo triplican al año, mientras su talla aumenta en un 50% en igual período, en este gráfico mediante la revisión de historias clínicas los niños de 0 a 6 meses de edad que acuden al control de niño sano en relación talla/edad a los SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas Marzo- Septiembre del 2013 de acuerdo a las tablas estandarizadas que brinda el Ministerio de Salud Pública, dándonos a entender que los niños al ser alimentados con Leche Materna aunque sea con prácticas inadecuadas, y las madres no tengan un conocimiento científico sobre las mismas, los niños tienen un crecimiento y desarrollo normal de acuerdo su edad.

TABLA N° 12

Conocimientos de las madres que acuden a los SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas sobre Lactancia Materna Exclusiva, Marzo- Septiembre del 2013.

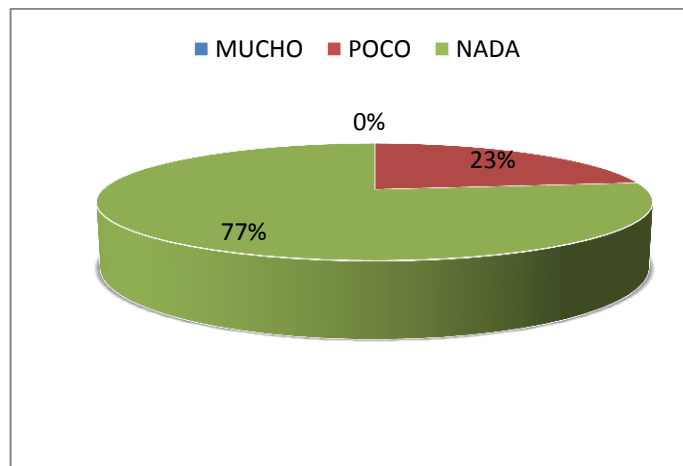
INDICADOR	N°	%
MUCHO	0	0%
POCO	6	23%
NADA	20	77%
TOTAL	26	100%

FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP.

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

GRÁFICO N° 12

Conocimientos de las madres que acuden a los SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas sobre Lactancia Materna Exclusiva, Marzo- Septiembre del 2013.



FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP.

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

ANÁLISIS

La lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre, entre ellos destaca la protección frente a las infecciones gastrointestinales, el riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones puede aumentar en los lactantes que solo reciben lactancia parcialmente materna o exclusivamente artificial. Esta investigación revela deficiencias en los conocimientos en la mayoría de las madres encuestadas con niños de 0 a 6 meses de edad que acuden a los SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas porque sus conocimientos muchas veces inadecuadas técnicas han sido adquiridas de manera empírica o por instinto natural que a la larga han desencadenado problemas en la nutrición del niño, haciendo que aparezca signos de desnutrición, síndromes de mala absorción, infecciones, trastornos metabólicos entre otras. Estudios de la OMS han demostrado que, solo aproximadamente un 35% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna.

TABLA N° 13

Conocimientos sobre buenas prácticas de lactancia materna exclusiva de las madres con niños de 0 a 6 meses que acuden a los SCS de Balsapamba y San Pablo de Atenas, Marzo - Septiembre del 2013.

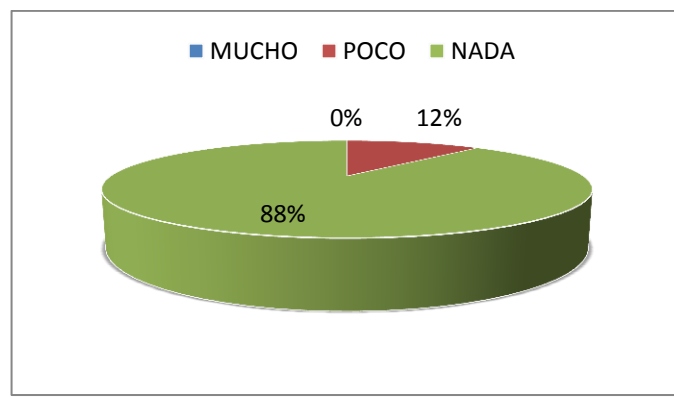
INDICADOR	N°	%
MUCHO	0	0%
POCO	3	12%
NADA	23	88%
TOTAL	26	100%

FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP.

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

GRÁFICO N°13

Conocimientos sobre prácticas de lactancia materna exclusiva de las madres con niños de 0 a 6 meses que acuden a los SCS de Balsapamba y San Pablo de Atenas Marzo - Septiembre del 2013.



FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP.

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

ANÁLISIS

De hecho, las prácticas óptimas de lactancia materna y alimentación complementaria pueden salvar cada año la vida de 1,5 millones de menores de 5 años. Las recomendaciones de la OMS y el UNICEF con respecto a la alimentación óptima del lactante y el niño pequeño son: Inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida, Lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida, Introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los 6 meses, continuando la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Al dar de lactar a un niño las madres deben tener conocimiento sobre las practicas correctas, de cómo alimentar a su hijo, es por eso que mediante esta encuesta a las madres con niños de 0 a 6 meses de edad que acuden a los SCS hemos visto resultados en su mayoría expresa desconocimiento absoluto de las prácticas de la lactancia materna exclusiva, como son lactancia a libre demanda, sin horarios, con afectividad y estímulo para el recién nacido, entre otras razón por la que se debería profundizar este tema por varios medios de comunicación para que este desconocimiento no afecte en a los niños de esta edad.

TABLA N° 14

La lactancia materna exclusiva favorece el crecimiento físico de su hijo, según encuestas a las madres que acuden a los SCS de Balsapamba y San Pablo de Atenas, Marzo a Septiembre del 2013.

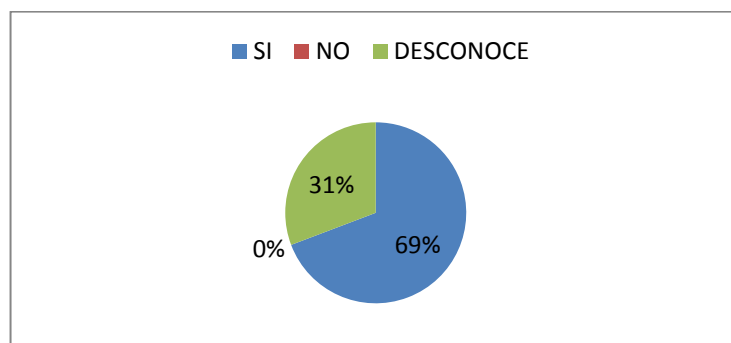
INDICADOR	N°	%
SI	18	69%
NO	0	0%
DESCONOCE	8	31%
TOTAL	26	100%

FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP.

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

GRÁFICO N°14

La lactancia materna exclusiva favorece el crecimiento físico de su hijo, según encuestas a las madres que acuden a los SCS de Balsapamba y San Pablo de Atenas, Marzo a Septiembre del 2013.



FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP.

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

ANÁLISIS

Sabemos que al dar de lactar a su niño exclusivamente en los primeros seis meses de vida y luego sustentar con alimentación complementaria favorece el crecimiento y desarrollo de su niño.

En esta gráfica se observa que las madres con niños de 0 a 6 meses de edad que acuden a los SCS en la gran mayoría de las madres encuestadas saben que la lactancia materna favorece el crecimiento físico de su niño.

TABLA N° 15

Madres de niños de 0 a 6 meses que acuden a los SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas, y que estimula a su niño el momento de lactar, Marzo a Septiembre del 2013.

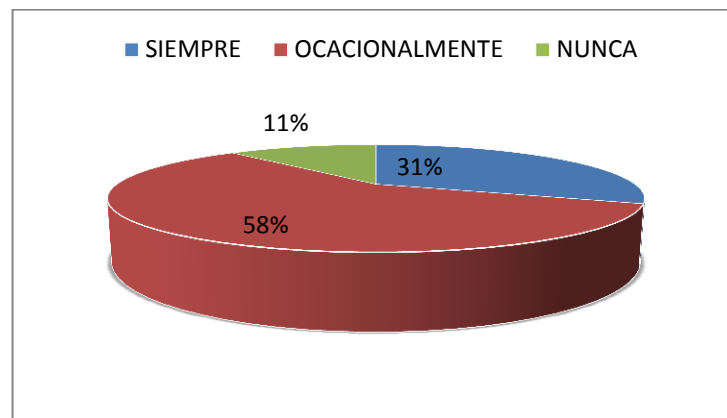
INDICADOR	N°	%
SIEMPRE	8	31%
OCACIONALMENTE	15	58%
NUNCA	3	11%
TOTAL	26	100%

FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP.

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

GRÁFICO N°15

Madres de niños de 0 a 6 meses que acuden a los SCS de Balsapamba y San Pablo de Atenas, y que estimula a su niño el momento de lactar, Marzo a Septiembre del 2013.



FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP.

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

ANÁLISIS

Es muy importante que al dar de lactar estimule a su niño ya que esto ayuda al acercamiento madre – hijo mediante caricias, miradas y sobre todo el amor a su hijo, en este gráfico observamos que las madres con niño de 0 a 6 meses de edad que acuden a los SCS que son encuestadas indican un 58% que ocasionalmente estimulan a su bebe mientras dan de lactar pero esto lo hacen por instinto mas no por conocimiento científico de sus beneficios.

TABLA N° 16

Las Madres que acuden a los SCS de Balsapamba y San Pablo de Atenas, reciben consejería sobre lactancia materna exclusiva por el personal que labora en el Sub Centro de Salud, Marzo - Septiembre del 2013.

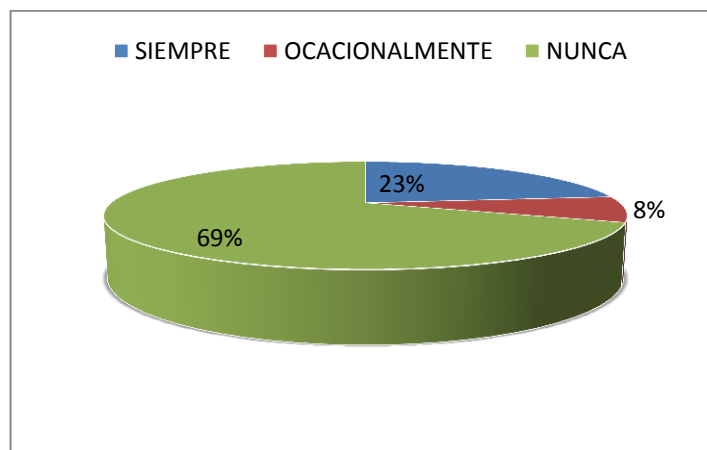
INDICADOR	N°	%
SIEMPRE	6	23%
OCACIONALMENTE	2	8%
NUNCA	18	69%
TOTAL	26	100%

FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP.

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

GRÁFICO N° 16

Las Madres que acuden a los SCS de Balsapamba y San Pablo de Atenas, reciben consejería sobre lactancia materna exclusiva por el personal que labora en el Sub Centro de Salud, Marzo - Septiembre del 2013.



FUENTE: encuestas realizadas a las madres del SCS B Y SP.

ELABORADO POR: D. Guillin y M. Rivadeneira, estudiantes.

ANÁLISIS

Las capacitaciones secuencialmente a las madres sobre lactancia materna es muy importante ya que esto refleja un mejor conocimiento sobre las prácticas correctas de cómo dar de lactar a su hijo, sus buenas posturas etc. Según los datos tabulados las madres con niños de 0 a 6 meses de edad que acuden a los SCS casi en su gran mayoría es decir 69% nunca a recibido charlas ni capacitaciones sobre dicho tema mencionado anteriormente, es quiere decir que es la causa por que las madres no tengan conocimiento sobre las practicas adecuadas para dar de lactar a sus niños.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

RECURSOS HUMANOS

- Lic. Cumandá Cuvi Oleas.
- IRE. Deysi Veronica Guillin.
- IRE. Mayra Rivadeneira.
- 26 Madres con niños de 0 a 6 meses de edad que acuden a los SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas.

RECURSO MATERIALES

- Bibliografía
- Videos
- Encuestas
- Gigantografías
- Trípticos
- Internet

RECURSOS Y PRESUPUESTO PARA LA TESIS

DESCRIPCION	CANTDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
COMPUTADOR	1	690	690
IMPRESORA	1	280	280
CAMARA FOTOGRAFICA	1	200	200
IMPRESIONES	4	12.5	50
TRANSPORTE	12	2	24
INTERNET		50	50
TRIMPTICOS	50	1.5	75
EMPASTADOS	7	20	140
ANILLADOS	7	2	14
TOTAL			1523

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

PROYECTO	FECHA	FECHA	sep-	oct-	nov-	dic-	ene-	feb-	mar-	abr-	may-	jun-	jul-	ago-	sep-	oct-	nov-	dic-	
	DE	FINAL	12	12	12	12	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	
Presentación de tema	05-sep-12	30.sep-2012																	
Aprobación	05-oct-12	nov-12																	
Recolección de datos	06-dic-12	05-mar-13																	
Revisión del trabajo de investigación con director de tesis	06-mar-13	05-jun-13																	
Corrección trabajo investigativo	06-jun-13	05-sep-13																	
Entrega primer borrador	28sep-13	21-oct-13																	
Pre defensa	05-oct-13	09-nov-13																	
Entrega de los empastados	10-nov-13	05-dic-13																	
Defensa de tesis	06-dic-13	15-dic-13																	

CONCLUSIONES

La Promoción de la Lactancia Materna Exclusiva (LME), requiere de un trabajo largo y sostenido no sólo con las Madres sino también con el Personal de Salud. Concluido nuestro trabajo de investigación podemos manifestar que:

- La Lactancia Materna Exclusiva, durante décadas de investigación ha demostrado ser el alimento natural efectivo para mantener el estado nutricional óptimo durante los primeros seis meses de vida, sin embargo en nuestro país, tan solo el 40% cumple con este requisito fundamental en el niño/a de 0 a 6 meses de edad, muy tempranamente introducen a la alimentación del niño aguas dulces o leches maternizadas que constituyen un peligro en el crecimiento adecuado del niño por muchas causas que van desde la higiene en la preparación hasta manifestar que no son los alimentos ideales.
- Las Madres Lactantes de los niños de 0 a 6 meses de edad, tiene conocimientos básicos y mínimos sobre lactancia materna exclusiva, los mismos que lo han obtenido de forma instintiva o empírica, pero que permiten mantener la lactancia a su hijo y evitan la desnutrición; en esta muestra investigada, según las historias clínicas revisadas y analizadas con los parámetros de las hojas de crecimiento y desarrollo utilizadas por el Ministerio de Salud Pública, estos niños no presentan ningún tipo de desnutrición y se mantienen dentro de los parámetros que dan a la normalidad.
- La educación sobre Lactancia Materna Exclusiva debe ser una prioridad en todas las Unidades de Salud del país, sin embargo según las madres encuestadas en nuestro estudio, donde ellas reciben atención no se desarrollan programas, charlas educativas preparadas o consejería sobre Lactancia Materna Exclusiva, únicamente son leves indicaciones sobre el tema que lo hacen en forma verbal y sin constancia escrita.
- Los materiales educativos como trípticos, dípticos, hojas volantes, pancartas, rotafolios, audiovisuales, etc. que motiven e impacten permanentemente la Lactancia Materna Exclusiva a las madres y familiares deben estar expuestos en

sitios adecuados y visibles para sensibilizar y concientizar sobre los beneficios de la leche materna, al no existir aquello las investigadoras entregan trípticos a las madres durante las charlas educativas y dejan en lugares estratégicos pancartas motivadoras que recuerden que el primer y único alimento durante los primeros seis meses de vida es la Leche Materna.

- La Capacitación al personal de Salud sobre normas del llenado de las hojas de crecimiento y desarrollo en las Historias Clínicas, así como de la iniciativa de Lactancia Materna Exclusiva es permanente, lo realizan el personal técnico de Promoción y Prevención del Distrito 03D03 de San Miguel y de la Dirección Provincial de Salud de Bolívar.

RECOMENDACIONES

Al concluir nuestro trabajo investigativo recomendamos que:

- El personal de salud, como parte de su formación, concientización y satisfacción personal siempre se capacite y participe activamente en todos los eventos relacionados con la lactancia materna.
- Es necesario implementar y fortalecer los conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva de manera continua mediante la consejería o charlas educativas preparadas por parte del personal de salud a fin de motivar e incentivar a las madres que acuden cada mes a los controles con sus hijos los beneficios produce este alimento ideal.
- La Consejería o cualquier técnica educativa debe estar registrada en la Historia Clínica de la madre del niño, o en un cuaderno que certifique y verifique tal actividad.
- Toda Madre Lactante que acude al servicio por control o morbilidad debe ser educada y motivada sobre lactancia materna, sus beneficios y sus cuidados durante la lactancia ya sea con ella y con su niño en lo referente a dieta, reposo, higiene.
- El correcto llenado de formularios en las Historias Clínicas de los niños de 0 a 6 meses de edad debe ser correcto, como hasta hoy, ya que esto nos permite visualizar y concluir que los niños investigados tienen el peso de acuerdo a su edad.
- De manera permanente deben estar expuestos y visibles al público, pancartas alusivas a la Lactancia Materna, ya que un tema actual y comprometido para la salud de los niños lactantes.

CAPITULO IV
PROPUESTA

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA



TITULO DE LA PROPUESTA

PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A LAS MADRES CON NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE EDAD QUE ACUDEN A LOS SCS BALSAPAMBA Y SAN PABLO DE ATENAS SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA RELACIONADO CON EL DESARROLLO FISICO DE SU NIÑO.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han recomendado la Lactancia Materna exclusiva hasta los seis meses de edad por haberse demostrado que es el alimento más completo, que puede recibir el niño y la niña debido a que contiene los elementos protectores y todos los nutrientes que necesita durante los primeros meses de vida.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud Familiar, dos de las razones por lo que las madres dejan de amamantar son: Niño no quería (19:7%), Leche insuficiente (13%) estas razones afectan la lactancia materna y el conocimiento de las madres incide en la decisión de brindar o no Lactancia Materna Exclusiva.

La promoción en lactancia materna ha tenido énfasis desde 1992, año en que se implemento la estrategia de Hospitales Amigos de los Niños; Esta promoción continua vigente e incluye el trabajo con madres embarazadas y lactando, estas deben tener un conocimiento básico en lactancia materna que incluya producción de leche, problemas de amamantamiento, alimentación de la madre, importancia de la lactancia materna exclusiva en la niñez menor de 6 meses.

En el año 2004 el Ministerio de Salud formula la Iniciativa de Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las madres (USANYM) que es un conjunto de acciones dirigidas a promover, proteger y apoyar la nutrición de la madre y del niño a través de la vigilancia y atención de su estado nutricional en el periodo de gestación y lactancia, además la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, y continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más, acompañada de la alimentación complementaria a partir del sexto mes.

La iniciativa consta de 13 pasos básicos, los cuales se determinaron tomando en cuenta las áreas claves que deben ser aprobadas para garantizar el éxito en la práctica de la lactancia materna, los cuales aseguran una lactancia materna exitosa y una adecuada alimentación complementaria a partir de los 6 meses de vida del niño y la niña.

Por lo antes expuesto el propósito de la investigación fue interpretar los conocimientos en lactancia materna de las madres que asisten a la Unidades de Salud ya que interpretándolos permita relacionar la teoría con los conocimientos, y prácticas en lactancia materna que tuvieron las madres lactando y el personal de salud, como también las habilidades para brindar consejería en este último. La investigación se desarrollo mediante una encuesta a las madres lactantes.

El estudio identifica, caracteriza y analiza los conocimientos de las madres lactantes y del personal de salud que brinda consejería en Lactancia Materna en la Unidad de Salud.

JUSTIFICACION

Mediante el análisis de los datos recabados en las encuestas permite realizar esta capacitación el fin de brindar información para contribuir a incrementar los conocimientos y prácticas de la lactancia materna exclusiva en las madres con niños de 0 a 6 meses de edad que acuden a los SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas y así fortalecer los conocimientos en las mismas.

Para ello hemos planteado un cronograma de actividades a desarrollar la misma que de una u otra manera pretendemos enseñar a las madres lactantes sobre las buenas prácticas de la lactancia materna, ventajas y desventajas de la LM, la importancia de dar de lactar a sus niños durante sus primeros seis meses de vida y por ultimo una alimentación saludable para las madres, todo esto se realizara mediante, charlas, videos y entrega de material informativo para que puedan las madres lactantes leerlo y logren tener un mayor conocimiento de dichos temas mencionados.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Fortalecer los conocimientos mediante un programa educativo ejecutado a las madres sobre Lactancia Materna exclusiva que acuden a los SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas en el periodo Marzo a Septiembre 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Enseñar a las madres que acuden a los SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas sobre la importancia de la lactancia materna y sus ventajas, en el periodo Marzo a Septiembre 2013.
- Determinar por que razones las madres que acuden a los SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas no practican las prácticas adecuadas sobre la lactancia materna exclusiva, en el periodo Marzo a Septiembre 2013.
- Evaluar el nivel de conocimientos adquiridos de las madres que acuden a los SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas mediante una lluvia de ideas, en el periodo Marzo a Septiembre 2013.

MARCO TEORICO

LACTANCIA MATERNA

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. No solo considerando su composición sino también en el aspecto emocional ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé amamantado constituye una experiencia especial, singular e intensa. Existen sólidas bases científicas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño, para la madre y para la sociedad, en todos los países del mundo.

La leche materna contiene todo lo que el niño necesita durante los primeros meses de la vida. Protege al niño frente a muchas enfermedades tales como catarrros, bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis, meningitis, infecciones de orina, enterocolitis necrotizante o síndrome de muerte súbita del lactante, mientras el bebé está siendo amamantado; pero también le protege de enfermedades futuras como asma, alergia, obesidad, enfermedades inmunitarias como la diabetes, la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa y arterioesclerosis o infarto de miocardio en la edad adulta y favorece el desarrollo intelectual.

Los beneficios de la lactancia materna también se extienden a la madre. Las mujeres que amamantan pierden el peso ganado durante el embarazo más rápidamente y es más difícil que padezcan anemia tras el parto, también tienen menos riesgo de hipertensión y depresión postparto. La osteoporosis y los cánceres de mama y de ovario son menos frecuentes en aquellas mujeres que amamantaron a sus hijos.

Desde otro punto de vista, la leche materna es un alimento ecológico puesto que no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse con lo que se ahorra energía y se evita contaminación del medio ambiente. Y también es económica para la familia, que puede ahorrar cerca de 100.000 pacientes en alimentación en un año. Además, debido a la menor incidencia de enfermedades, los niños amamantados ocasionan menos gasto a sus familias

y a la sociedad en medicamentos y utilización de Servicios Sanitarios y originan menos pérdidas por absentismo laboral de sus padres.

Por todas estas razones y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academia Americana de Pediatría (AAP), el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría recomienda la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de la vida del niño y continuar el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los 2 años de edad o más.

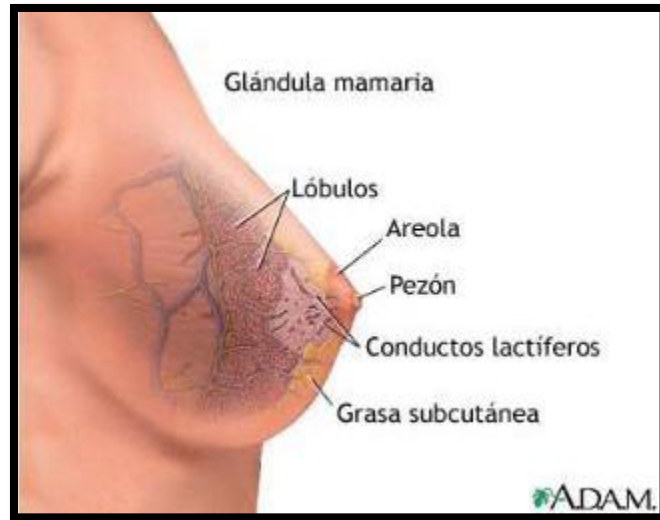
Importancia de la lactancia Materna

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) es un proceso fundamental para la salud y desarrollo de los/as niños/as, sin embargo, no ha logrado mantenerse por el periodo recomendado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Mundial de la Salud. La poca popularidad que tiene la Lactancia Materna debe ser considerada como un problema de salud pública.

La leche humana es el alimento ideal para promover el crecimiento y el desarrollo del niño durante sus primeros 4 a 6 meses de vida. Diversos estudios epidemiológicos han documentado las ventajas que se desprenden de la lactancia para los niños, las madres, las familias y la sociedad. A pesar de estos beneficios, actualmente un gran número de mujeres en todo el mundo no amamantan a sus hijos o los alimentan al seno materno sólo por periodos cortos.

Los profesionales de la salud han logrado aumentar el promedio de mujeres que se han decidido a amamantar a su hijo, pero deben poner énfasis a los conocimientos otorgados, es decir que la calidad de los conocimientos sea alta para lograr el 100% de eficacia de la lactancia materna y prevalezca en mayor grado.

ANATOMÍA DE GLÁNDULA MAMARIA



Las glándulas mamarias comienzan a desarrollarse a la sexta semana del embrión, continuando su proliferación hasta que los ductos lactíferos se desarrollan, ya para el momento del nacimiento.

El seno está compuesto de tejido glandular, tejido conectivo y tejido graso, se encuentra localizado entre la segunda y sexta costilla, en la superficie del músculo pectoral. El pecho puede medir entre 10 a 12 centímetros en diámetro, y el grosor central del pecho es entre 5 a 7 centímetros.²⁸

En la pubertad los senos comienzan a desarrollarse en su tamaño adulto. Por lo general el seno izquierdo es más grande que el derecho. En una mujer no embarazada el seno pesa aproximadamente 200 gramos, durante el embarazo el seno aumenta entre 400 y 600 gramos y durante la lactancia entre 600 y 800 gramos.

²⁸ Arteaga, I. D. (2012). *Tesis de Post Grado de la Universidad San Francisco "Lactancia Materna relacionada con el crecimiento y desarrollo del niño"*. Quito: Pag 106 - 109.

La glándula mamaria es un conglomerado de un variado número de glándulas independientes, que incluye la estructura de los ductos, lóbulos y alvéolos, junto con el tejido conectivo, el tejido graso, el sistema sanguíneo, los nervios, y el sistema linfático.

El pezón es una elevación cónica localizada en el centro de la areola, el cual contiene entre 15 a 25 ductos de leche. El pezón está en el centro de la areola en una área circular pigmentada. Por lo general la areola es rosada antes del embarazo, oscureciéndose a un color marrón durante el embarazo, y manteniéndose un poco más pigmentada luego de este. Las areolas miden entre 15 y 16 milímetros de diámetro, aumentando en tamaño durante el embarazo y la lactancia. La areola contiene las glándulas de Montgomery, las cuales son glándulas sebáceas con aperturas minúsculas hacia la piel de la areola.

Las glándulas de Montgomery se engrandecen y toman una apariencia de espinillas durante el embarazo y la lactancia. Estas segregan una sustancia que lubrica y protege los pezones y la areola durante la lactancia. Luego de la lactancia, estas glándulas receden a su tamaño anterior. Se piensa que el color oscuro de la areola es cierto tipo de señal visual que atrae al infante recién nacido, de forma que este coloque su boca sobre la areola, y no solo sobre el pezón, para así obtener la leche.

CONDICIONES BIOQUÍMICAS DE LA LECHE MATERNA

La leche humana va cambiando su composición química desde el parto, calostro, leche de transición, leche madura. La leche de madre (a término o prematuro). La leche inicial es diferente de la leche final de la lactancia. La leche varía su composición según la hora del día. Se han identificado más de 200 componentes en la leche humana.

La leche contiene células vivas (Macrófagos, neutrófilos, linfocitos, células epiteliales), membranas y glóbulos de grasa, rodeados de membranas. Cambia el sabor, según los alimentos que haya comido la madre.

Según el análisis de la leche de al menos 140 especies, se pueden dividir los componentes de la leche en tres grupos:

1. Componentes específicos del órgano y de la especie (como la mayoría de los lípidos y proteínas).
2. Componentes presentes en todas las especies (como la lactosa)
3. Componentes específicos de la especie pero no del órgano como la albúmina y algunas inmunoglobulina.

Calostro

Es un fluido espeso y amarillento debido a la alta concentración de carotenos, que se secreta durante los primeros días luego del parto. La composición del calostro es diferente de la composición de la leche madura. Tienen más calostro las madres que anteriormente han dado el pecho.

El calostro es fundamental para los primeros días del bebe, debido a alta cantidad de factores de defensa (inmunoglobulinas A, lactoferrina, linfocitos, macrófagos, etc.) que favorecen al sistema inmune del bebe, evitando el ingreso de microorganismo patógenos en el tubo digestivo y facilitando la colonización del lactobacilo bifidus Así mismo contiene numerosas enzimas que ayudan al sistema digestivo, facilitando la evacuación del meconio, lo que evitará la hiperbilirrubinemia en el recién nacido (color amarillento al nacer-ictericia neonatal).

Ventajas de la leche materna

Los estudios científicos han demostrado que la lactancia materna tiene beneficios tanto para el bebé como para su madre, e incluso también para la propia familia. A la hora de aconsejar a una mujer para que le de el pecho a su hijo, hay que hacerle notar los beneficios que tiene la leche materna sobre las leches artificiales.

Ventajas para el recién nacido

- La leche materna es el alimento natural que además de proporcionarle al bebé los nutrientes adecuados para un buen desarrollo, se adapta a su aparato digestivo.
- Los bebés alimentados con leche materna tienen menos riesgo de sufrir infecciones, como diarrea (el riesgo de muerte por esta causa disminuye 18 veces en los bebés), catarros, bronquiolitis, bronquitis o neumonía (disminuye 3 veces el riesgo de muerte por infecciones respiratorias); la otitis en bebés alimentados con este tipo de leche es menos frecuente
- El sistema inmunológico del bebé completa su desarrollo al año después del nacimiento, por lo cual es importante la protección que le brinda la leche de la madre, retrasando la aparición de alergias, asma o enfermedades crónicas del intestino. Estudios científicos han demostrado que la leche materna disminuye los casos de enfermedades como la diabetes u obesidad.
- Previene las anomalías dentarias y maxilofaciales, ya que la succión del pezón no es igual a la de la tetina del biberón.
- Refuerza el vínculo afectivo entre la madre y el hijo. El vínculo que se establece durante el amamantamiento no sólo le da cariño al bebé, también le va creando sentimientos de seguridad que se traducirá a medida que crece en una mayor confianza en sí mismo.

Ventajas para la madre

- La recuperación posparto es más rápida en aquellas mujeres que dan de mamar a sus hijos, porque la oxitocina, hormona que se produce en la glándula hipófisis como respuesta a la succión del pezón, contrae el útero por lo tanto disminuye la pérdida de sangre (loquios), y ésta dura menos días.

- Protege contra algunas enfermedades, por ejemplo contra el cáncer de mama. Los estudios científicos han demostrado que las mujeres que dan de mamar tienen menos riesgo de tener un cáncer de mama.
- Prolonga el período de infertilidad, ya que la ovulación aparece más tarde en las mujeres que le dan el pecho a sus hijos.
- Durante la lactancia la mujer consume más calorías, lo que le ayuda a recuperar su peso habitual más rápido.
- Desde el punto de vista psicológico la experiencia de amamantar es una vivencia que le permite a la madre compartir con el hijo momentos de placer y bienestar, haciendo que sea más intenso el vínculo afectivo con su bebé.

Ventajas para la familia

La lactancia materna repercute en la economía familiar, porque se gastará menos en consultas al pediatra y en medicamentos, además es no se compra, no se prepara y es fácil de alimentar al bebe.

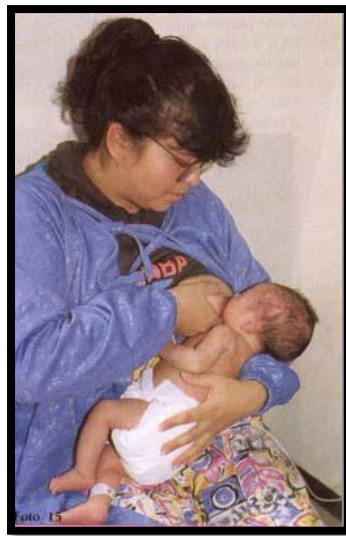
Técnicas de amamantamiento

Buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar lo que se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña.

Es importante que la madre haya sido capacitada y preparada física y psicológicamente durante su control prenatal. En salas de parto se deberá realizar el inicio temprano, posteriormente se enseñara y evaluara la técnica de amamantamiento para garantizar una Lactancia Materna exitosa.

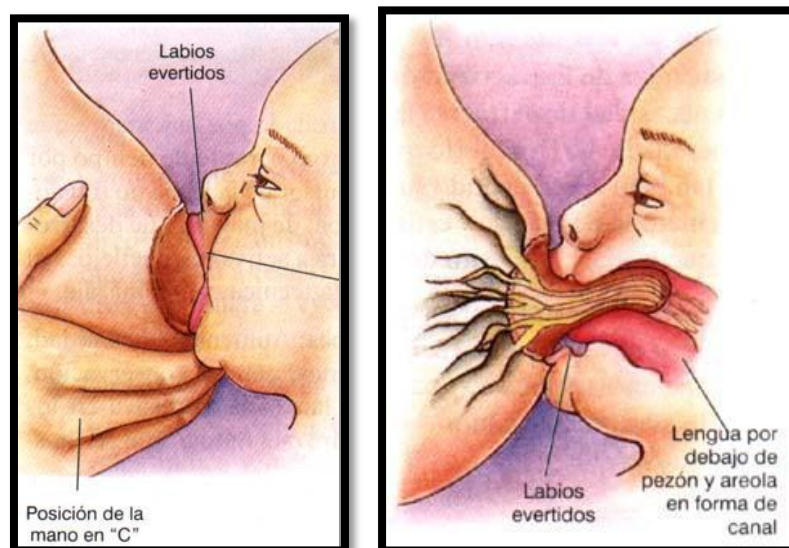
Pasos:

- Posición adecuada y cómoda de la madre: sentada, espalda en respaldar
- La mano de la madre sostiene la espalda del bebe y la cabeza del bebe descansa en el pliegue del codo de la madre
- La oreja, el hombro y la cadera del bebe deben estar alineados
- El abdomen del bebe está en contacto con el de la mama (ombligo con ombligo)
- La madre debe coger el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada.



- Recordar a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.
- Estimule el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola. Si se resiste, hale suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.

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



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

- Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto.

Posiciones para la lactancia

Permita que la madre se sienta de tal manera que este tranquila, cómoda y que pueda estar relajada. Utilice un banco o cualquier otro objeto que le permita mantener los pies elevados y apoyados, recuerde que en cualquier posición el bebe debe aproximarse al seno y no la madre agacharse hacia el niño.

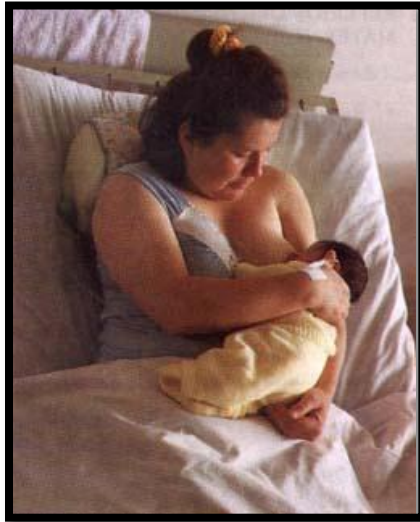
Posición sentada o de cuna.- Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebe debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo a acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho, manténgalo próximo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



Posición de sandía o de foot-ball americano.- El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocara almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.



Posición semisentada.- Colocar la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, El bebe estará sobre el torax de la madre, esta posición se la puede utilizar cuando hay heridas abdominales (cesárea).



Posición acostada.- Si la madre esta acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebe.



PROBLEMAS MÁS FRECUENTES DE LA LACTANCIA MATERNA

Pezones doloridos y agrietados

Al inicio de lactancia es común que notes cierto dolor en los pezones. Suele deberse a que, en estos primeros días, los conductos no están muy llenos de leche y, por tanto, la duración de la presión que realiza tu bebé al mamar es mayor. Pero pasadas una o dos semanas, las molestias tendrían que haber cedido. Pero si persisten e incluso aumentan, seguramente

respondan a una mala colocación del bebé, lo que terminará provocándote lesiones en el pezón en forma de grietas, que suelen ser realmente dolorosas.

Para prevenir su aparición, revisa la postura del bebé, comprueba que coge parte la areola y no sólo el pezón; ofrécele primero el pecho menos dolorido para que cuando llegue al afectado la succión sea menos vigorosa; amamanta con frecuencia para evitar que el pecho esté muy lleno y turgente, algo que dificultaría el agarre a tu pequeño también puedes sacarte un poco de leche con el extractor antes de la toma; no te laves el pezón antes y después de la toma con agua y jabón, ya que lo irritarías más.

Cuando termine de mamar, límpiote su saliva con una gasa estéril, sácate unas gotas de leche, extiéndelas por el pezón y déjalo secar al aire; prueba alguna crema a base de lanolina pura y vitaminas A y D, y ten en cuenta que aunque las grietas empezarán a sangrar, no es motivo para abandonar la lactancia.

Retención de leche

Se denomina ingurgitación mamaria, y se produce cuando la leche se acumula en los alvéolos y estos al distenderse, comprimen el tejido circundante provocando tensión y dolor. Se debe al aumento de la vascularización de la zona una reacción fisiológica a los 2-4 días del parto y a la acumulación de la leche, y suele estar relacionada con una frecuencia escasa de la toma y un retraso de las primeras succiones.

En ocasiones, la ingurgitación típica del posparto provoca molestias y dificulta el agarre del bebé a un pecho que está tenso y dolorido; esto da lugar a que el bebé no vacíe correctamente el pecho, lo que a su vez produce más dolor y retención. Es decir, se trata de un círculo difícil de romper si no consigues aumentar el número de tomas y el vaciado del pecho. Y es importante que lo soluciones ya que si no, la retención podría terminar en un problema más grave como es la mastitis. Por tanto, si tu bebé no vacía el pecho, hazlo tú con la ayuda de un extractor.

Para aliviar las molestias, puedes aplicarte compresas frías tras la toma el frío tiene un efecto vasoconstrictor y antiinflamatorio, y calor seco o darte una ducha templada antes de ofrecerle el pecho para favorecer la salida de la leche. Además, durante la toma, realiza una presión con los dedos sobre los puntos que notes endurecidos como si quisieras deshacerlos.

Pezones planos o invertidos

Lo primero que tienes que saber es que este tipo de pezones no contraindican la lactancia, aunque sí la dificultan, sobre todo en los inicios. Lo importante no es el aspecto del pezón sino su capacidad de estiramiento, es decir, de que el pezón “salga” cuando el bebé comienza a succionar. Para conseguir que tu hijo se agarre bien, lo primero que debes tener es confianza en que superadas las primeras dificultades, podrás dar de mamar a tu hijo.

Pide ayuda a las enfermeras para que te ayuden con la colocación del bebé; procura que abra bien la boca para favorecer el agarre; estimula el pezón con los dedos o con una bomba de extracción durante unos segundos justo antes de colocarle; en caso de que no consigas que coja bien el pecho, utiliza unas pezoneras.

Mastitis

Es causada por las infecciones, de modo que las mastitis son inflamaciones de la mama que pueden o no ser infecciosas, aunque a veces, la primera acaba en la segunda y sus límites no siempre son bien precisos.



Extracción manual y conservación de la leche materna

La técnica de extracción manual fue desarrollada por una madre que vio la necesidad de extraerse la leche por un largo periodo de tiempo por razones médicas. Descubrió que el reflejo expulsor de la leche no funcionaba tan bien como cuando su bebé succionaba de manera que se desarrolló un método de masaje y estímulo que ayudara a activar este reflejo. Así supo que la clave de éxito es combinar la técnica con el masaje. La leche se puede extraer por varias razones:

- Aumentar la cantidad
- Prevenir o aliviar el endurecimiento de los senos
- Para su conservación en situaciones especiales
- Para continuar la lactancia exclusiva en los hijos de madre trabajadoras o cuando la madre o el niño deben ser hospitalizados.

Procedimiento:

- Elija un ambiente tranquilo y agradable. Su habilidad para relajarse facilitará la bajada de leche.
- Lavarse las manos con agua y con jabón antes de iniciar la extracción
- Si el seno está muy congestionado aplique compresas de agua fría si hay abundancia y caliente si hay mastitis por 5 o 10 minutos.
- Coloque la yema de los dedos en la parte superior del seno y realice un movimiento circular con los dedos en un mismo punto. Después de unos segundos proceda a otra área del seno.
- Forme una espiral alrededor del seno con el masaje hasta llegar a la areola. (El movimiento que se usa es similar al de auto examen de seno).
- Frote cuidadosamente el pecho desde la parte superior hacia el pezón, de manera que le produzca cosquilleo.
- Continúe este movimiento desde la base del seno al pezón y alrededor del mismo, con lo que ayudará a relajar a la madre y estimulará la eyección de la leche.

Para extraer la leche:

- Coloque el pulgar y el dedo índice y medio aproximadamente 3 o 4 centímetros detrás del pezón. Utilice esta medida como guía pues no necesariamente es el borde de la areola, esta varía en tamaño de una mujer a otra.
- Coloque el pulgar encima y los dedos debajo del pezón formando una letra “c”.
- Los dedos deben ser colocados de manera que los depósitos de leche queden debajo de ellos.
- Evite sostener el pecho con la palma de la mano.
- Empuje los dedos hacia la caja torácica (costillas), evite sepáralos si los senos son grandes, primero levántelos y luego empoje hacia a dentro.
- Gire los dedos como imprimiendo la huellas digitales de una hoja de papel. El movimiento giratorio oprime y vacía los depósitos de leche sin maltratar los tejidos de los senos que son muy sensibles. Recomendar a la madre tener las uñas cortas.
- Repita rítmicamente el paso anterior para evacuar los seno lactíferos. Haga rotar la posición de los dedos para desocupar todos los depósitos de leche. Use primero una mano y luego la otra en cada seno.
- Recoja en un recipiente plástico y tápelolo.

Se recomienda a la madre:

- Evitar hacer presión sobre el seno para no provocar hematomas ni lesionar los tejidos.
- Evite halar o presionar el pezón para no propiciar formación de grietas.
- Evite resbalar los dedos sobre el pecho pues puede causar irritación en la piel

Conservación de la leche:

- La leche materna no tiene preservativos por tanto deben tomarse ciertos cuidados para manipular apropiadamente.

- Consérvese la leche en un recipiente plástico o con una tapa rosca. (los recipientes se deben lavar con jabón y agua caliente). En los vidrios se adhieren los factores inmunológicos por lo tanto no se recomiendan.
- Use un recipiente distinto y limpio cada vez que se extraiga la leche.
- Inmediatamente después de extraer la leche cierre y marque con una etiqueta al recipiente. Ubíquelo en la parte mas fría del refrigerador.
- Mantenga la leche refrigerada por un tiempo no mayor a 48horas, si no tiene refrigerados mantenga el recipiente en un sitio fresco protegido de la luz solar por un periodo máximo de 8-10 horas en clima frio.
- Cuando vaya a utilizar la leche extraída caliéntela a baño maría durante unos minutos y suministre con taza o cuchara.
- La leche congelada puede durar hasta tres meses, se debe retirar del congelador y dejar hasta que se descongele completamente. Una vez este a temperatura ambiente se calentara en un recipiente por algunos minutos al baño maría. (no caliente para descongelar mas rápidamente)

Etapas de Alimentación en el Primer Año de Vida

- **Infante de 0-6 meses:** Sólo se le debe brindar leche materna, suministrada a libre demanda, no es necesario dar agua, ni otros líquidos.
- **Infante de 6 meses:** Se da inicio a la alimentación complementaria, ofreciéndoles a los menores jugos de frutas (papaya, mango, melón), preparaciones semi-sólidas como el puré de frutas y papillas de cereales en el siguiente orden: arroz, plátano, avena, cebada, maíz, y trigo.
- **Infante de 7 meses:** Se añade puré de vegetales. Estos deben ser cocidos y escogerse los de color verde y amarillo intenso ya que son la mejor fuente de vitamina A.
- **Infante de 8 meses:** A esta edad se agrega las carnes y pollo, las mismas deben ser molidas, deshilachadas o raspadas para que el niño pueda tragar, puré de frijoles.

- **Infante de 9 meses en adelante:** Se incorporan arroz cocido, macarrones, tortillas, pan, huevo, y cítricos, estos últimos introducirlos si el niño no tiene problemas de intolerancias. De allí en adelante el niño ya estará listo para incorporarse en la dieta familiar.

Alimentación Complementaria

A partir de los seis meses de edad, el bebé requiere mayores cantidades de nutrientes específicos, como hierro, calcio y vitaminas A, C y D, que la leche materna no logra cubrir durante esta etapa. Por ello, es vital ofrecerle una dieta variada que supla dichos nutrientes para favorecer el crecimiento y el desarrollo del niño, sobre todo en estos meses de progresos y adquisición de habilidades, como sentarse (a los seis meses), gatear (a los ocho), pararse (a los diez) y caminar (al año).

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LOS SCS BALSAPAMBA Y SAN PABLO DE ATENAS.

DATOS INFORMATIVOS

Lugar: SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas.

Fechas: 26/27/28/29/30/2013

Responsables: IRE: Deysi Guillin, Mayra Rivadeneira

Grupo al que va dirigido: madres con niños de 0 a 6 meses que acuden a los SCS Balsapamba y San Pablo de Atenas.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DE LA PROPUESTA

FECHA	HORA	ACTIVIDADES	TÉCNICA	RESPONSABLES
26/10/2013	08h 00am	<ul style="list-style-type: none"> Palabras de bien venida a las madres 	Días positivas	IRE DEYSI GUILLIN
Balsapamba	A 10:00 am	<ul style="list-style-type: none"> Dinámica de motivación 		IRE MAYRA RIVADENEIRA
27/10/2013		<ul style="list-style-type: none"> Colocación de las gigantografías en las unidades de salud Charla sobre lactancia materna exclusiva.(importancia, ventajas y desventajas para la madre y el niño) 		
San pablo				

<p>28/10/2013 San Pablo</p> <p>29/10/2013 Balsapamba</p>	<p>08:00 am A</p> <p>10:00 am</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de trípticos a las madres. • Dinámica de motivación • Demostración a las madres sobre las practicas correctas de dar de lactar a su niño mediante la colaboración de una de ellas. • Conocimientos empíricos sobre lactancia materna exclusiva por parte de las madres. • Demostración sobre el desarrollo físico de su niño. 	<p>Trípticos</p> <p>Días positivas</p> <p>Días positivas</p> <p>Video</p>	<p>IRE DEYSI GUILLIN</p> <p>IRE MAYRA RIVADENEIRA</p>
<p>30/10/2013 Balsapamba Y San Pablo de Atenas</p>	<p>08:00 am A</p> <p>10:00am</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Video sobre una adecuada alimentación saludable para la madre. • Lluvia de ideas sobre lactancia materna. • Socialización de la lluvia de 	<p>Video</p> <p>Lluvia de ideas</p>	<p>IRE DEYSI GUILLIN</p> <p>IRE MAYRA RIVADENEIRA</p>

	<p>12:00pm</p> <p>A</p> <p>14h:00pm</p>	<p>ideas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proyección de videos educativos sobre la importancia de la lactancia materna. • Palabras de agradecimiento por parte del personal de salud a las madres. • Inquietudes. • Agradecimiento, • Despedida. 	<p>Videos</p>	
--	---	--	---------------	--

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

RECURSO HUMANO.

Investigador

Asesor

Informantes

RECURSOS MATERIALES

Suministros de oficina

Movilidad o transporte

Alimentación

RECURSOS TECNOLÓGICOS

Internet - WEB

Transporte

Anillados - Copias - Impresiones

CD

Computador

Flash memory - Impresora

Cámara fotográfica

DESCRIPCION DE RUBROS

DESCRIPCION	No. PERSONAS	MESES		COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Investigador	2				
Asesor	1				
Informantes	4				
Suministros de oficina	2			60.00	60.00
Movilidad o transporte	2			60.00	60.00
Alimentación	2			60.00	60.00
Internet – WEB	2			80.00	80.00
Infocus				80.00	80.00
Anillados – Copias- Impresiones	3			12.00	12.00
CD	10			10.00	10.00
Computador –	1			450.00	450.00
Flash memory- Impresora	2			20.00	20.00
Cámara fotográfica	1			210.00	210.00
Total					1042.00

SOSTENIBILIDAD

La inclusión de estas charlas de capacitación a la madres que acuden a los centros de salud, facilitará la sostenibilidad de futuros Programas Conjuntos implementados en el país por el ministerio de salud pública además de la cooperación de los Gobiernos municipales

Se reconocerá la capacidad que se propicia dentro de estos centros donde aplicamos nuestro tema de investigación y propuesta.

FACTIBILIDAD

Este tema de investigación brindo la factibilidad del mismo ya que se pudo evidenciar mediante metodologías y datos estadísticos la necesidad e importancia de aplicar nuestra propuesta para bienestar y desarrollo de los niños de 0 a 6 meses de edad y sus madres.

CONCLUSIONES

1. La capacitación personalizada y el apoyo permanente a las madres lactantes, aumentan los porcentajes de niños alimentados exclusivamente en la edad de 0 a 6 meses de vida.
2. El grado de instrucción, la edad materna, la consejería previa en lactancia materna, el contacto precoz, no influyen en el logro de la lactancia materna exclusiva.
3. El trabajo de las madres fuera de sus hogares impiden el logro de la lactancia materna exclusiva.
4. En el control prenatal se realiza muy poca promoción de la lactancia materna exclusiva.

RECOMENDACIONES

1. Entre las tres primeras causas de mortalidad infantil en menores de 0 a 1 año se encuentra las enfermedades respiratorias agudas y diarrea, el efecto protector de la lactancia exclusiva contra estas enfermedades está comprobado. Por ello las promociones de la alimentación exclusiva se hacen imprescindibles.
2. Antes del alta hospitalaria la madre debe manifestar su decisión de alimentar solo con leche materna a su hijo hasta los 6 meses. Así mismo debemos aprovechar estas circunstancias para sensibilizar al esposo y familiares.
3. Sería importante trabajar con madres lactantes durante su estancia hospitalaria capacitándolas y sensibilizándolas, para que ellas aconsejen y promocionen la lactancia materna exclusiva, contando siempre con el apoyo del personal de salud.

4. Se debe promover la cultura de la lactancia materna exclusiva a nivel intrahospitalario para que todos los involucrados asumamos esta responsabilidad social ya que esta mejorará la salud materna y principalmente mejorará la salud infantil.

ANEXOS:1

ENCUESTA

La leche materna exclusiva es la mejor leche para criar a su hijo, queremos su aprobación por este motivo LE INVITAMOS a participar en esta investigación. Nos gustaría que nos ayudara en sus respuestas, siempre garantizándole la más completa seguridad que no se divulgarán los datos y solo se utilizarán con fines investigativos.

Gracias.

1. Datos generales de la madre

a. Edad ____ años.

b. Nivel de escolaridad. ____ Primaria ____ Secundaria. ____ Universitario.

c. Ocupación. Ama de casa ____ Estudiante ____ Profesional_____

d. Estado civil. Soltera. ____ Casada. ____ Divorciada. ____ Unión libre_____

e- Cuántos hijos tiene?

1 ____ 2____

3 ____ 4 o mas_____

1. Conoce usted sobre la lactancia materna exclusiva

Mucho_____ Poco_____ Nada _____

2. Conoce sobre las prácticas de lactancia materna exclusiva.

Mucho_____ Poco_____ Nada _____

4.- la lactancia materna exclusiva favorece el crecimiento físico d su hijo

Si_____ no_____

Porquee _____

5.- ¿Estimula a su niño el momento de lactar?

a. Siempre

- b.** Ocasionalmente
- c.** Nunca

Como estimula a su niño?

- **Dialogo** _____
- **Caricias** _____
- **mirar**

6.- recibe consejería sobre lactancia materna exclusiva por el personal que labora en el subcentro de salud.

- a.** Siempre
- b.** Ocasionalmente
- c.** Nunca

ANEXO: 2

CUESTIONARIO PARA OBSERVACION DIRECTA

Realiza el personal de salud el llenado correcto de los siguientes formularios de las historias clínicas de los niños de 0 a 6 meses de edad en el SCS Balsapamba?

Nombre y Apellido:

HCl:

Edad:

1.- formulario de admisión # 001

- Bueno
- Muy bueno
- Regular
- Malo

2.- formulario de control de crecimiento y desarrollo # 028/83

Edad, peso y talla

- Bueno
- Muy bueno
- Regular
- Malo

3.- formulario de control de niño/a sano # 028A – 28C

Edad, peso y talla

- Bueno
- Muy bueno
- Regular
- Malo

4.- Formulario AEPI # 028D de 2 meses a cuatro años

- Bueno
- Muy bueno
- Regular
- Malo

5.- formulario de morbilidad # 002/28

- Bueno
- Muy bueno
- Regular
- Malo

6.- formulario de vacunas # 028/02

- Bueno
- Muy bueno
- Regular
- Malo

ANEXO: 3

OBSERVACION DIRECTA DE LAS HCL D LOS SCS BALSAPAMBA Y SCS SAN PABLO DE ATENAS

De acuerdo a la observación directa de las historias clínicas de los niños de 0 a 6 meses de edad de los SCS Balsapamba y SCS San Pablo de Atenas, damos las siguientes conclusiones y recomendaciones.

COCLUSIONES

- El personal de salud esta altamente capacitado para el llenado correcto de las historias clínicas debido a que las mismas son llenadas completamente con claridad y sin ninguna dificultad.
- facilidad de acceder a la información de los niños de 0 a 6 meses de edad verificando edad, peso y talla debido a que los formularios de las historias clínicas son llenadas correctamente.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de salud realizar consejería a las madres con niños de 0 a 6 meses de edad que acuden al SCS mes a mes a sus controles médicos sobre una alimentación saludable.
- Que el personal de salud siga realizando el llenado correcto de formularios como hasta ahora lo han estado haciendo.

Firma

Director de la unidad de salud

GIGANTOGRAFIAS



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA



IRE DEYSI GUILLIN

IRE MAYRA RIVADENEIRA







UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA




NO HAY NADA MEJOR COMO LA LECHITA DE MAMA
DURANTE MIS PRIMEROS SEIS MESES DE VIDA.

IRE DEYSI GUILLIN
IRE MAYRA RIVADENEIRA

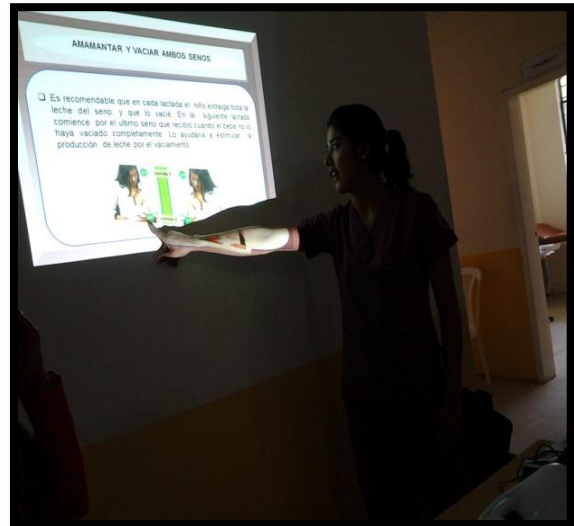
ANEXO: 5 TRIPTICO

<p style="text-align: center;">SIGNO DE AGARRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Bebé toca el seno con la quijada. • Tiene la boca bien abierta. • Tiene el Labio Inferior volteado hacia afuera. • Se ve mas areola arriba de la boca que por debajo. de la misma  <p style="text-align: center;">TIEMPO DE LACTANCIA</p> <p>Leche materna exclusiva hasta los seis meses de edad</p> <p>Dar leche materna hasta</p>	<p style="text-align: center;">Posición para la lactancia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posición adecuada y cómoda de la madre: sentada, espalda en respaldar • La mano de la madre sostiene la espalda del bebé y la cabeza del bebé descansa en el pliegue del codo de la madre • La oreja, el hombro y la cadera del bebé deben estar alineados • El abdomen del bebé está en contacto con el de la mama (ombigo con ombligo) • La madre debe coger el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada. 	<div style="text-align: center;">  <p>UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO ESCUELA DE ENFERMERIA</p> </div> <p style="text-align: center;">Lactancia materna exclusiva</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Elaborado por las IRE: DEYSI GULLIN MAYRA RIVADENEIRA</p>
--	--	---

<p style="text-align: center;">Lactancia materna</p> <p>La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. No solo considerando su composición sino también en el aspecto emocional ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé amamantado constituye una experiencia especial, singular e intensa.</p> 	<p style="text-align: center;">como se produce la leche</p> <p>cuando el niño mama, la succión estimula el cerebro de la madre y en ese momento empieza el seno a producir la leche. MIENTRAS MAS SUCCIONE MAS LECHE TENDRÁ.</p> 	<p style="text-align: center;">Frecuencia de amamantamiento</p>  <p><i>La madre debe dar el seno tantas veces como su bebé lo desea, sin horarios ni tiempos.</i></p> <p><i>El niño termina su lactancia cuando se siente saciado. La forma más fácil de reconocer esta sensación es cuando el bebé deja espontáneamente el pecho y no desea más.</i></p> <p><i>La leche materna se absorbe más rápidamente que otros alimentos y por eso el niño, alimentado con el pecho tiene hambre más frecuentemente que los alimentados con otras comidas.</i></p>
--	--	--

ANEXO: 6

CHARLAS EN EL SCS BALSAPAMBA DE ACUERDO AL CRONOGRAMA ESTABLECIDO



FUENTE: PASILLIOS DEL. SCS BALSAPAMBA



FUENTE: PASILLIOS DEL. SCS BALSAPAMBA



FUENTE: PASILLIOS DEL. SCS BALSAPAMBA



FUENTE: PASILLIOS DEL. SCS BALSAPAMBA



FUENTE: PASILLIOS DEL. SCS BALSAPAMBA



FUENTE: PASILLIOS DEL. SCS BALSAPAMBA



**CHARLAS EN EL SCS SAN PABLO DE ATENAS DE ACUERDO AL
CRONOGRAMA ESTABLECIDO**



FUENTE: PASILLIOS DEL. SCS SAN PABLO DE ATENAS



FUENTE: PASILLIOS DEL. SCS SAN PABLO DE ATENAS



FUENTE: PASILLIOS DEL. SCS SAN PABLO DE ATENAS



FUENTE: PASILLIOS DEL. SCS SAN PABLO DE ATENAS



FUENTE: PASILLIOS DEL. SCS SAN PABLO DE ATENAS

BIBLIOGRAFÍA

Acher, F. (2010). *Carta de las Naciones Unidas y la Constitucion Politica del Estado Ecuatoriano*. Ecuador: Pag 123.

Altamirano, D. J. (2012). *Encuesta Demografica y de Salud Materno Infantil*. Ecuador: Pag 21.

Arrango, D. J. (2008). *Enlace Hispano Americano de Salud (practicas de la lactancia materna)*. Ecuador: Pag 144.

Arteaga, I. D. (2012). *Lactancia Materna Relacionada con el Estado Nutricional*. Ecuador: pag 7 - 9.

Arteaga, I. D. (2012). *Tesis de Post Grado de la Universidad San Francisco "Lactancia Materna relacionada con el crecimiento y desarrollo del niño*. Quito: Pag 106 - 109.

Canales, A. P. (2007). *Metodologia de la Investigacion*. Ecuador: Pag 82 -86.

Fierro, N. M. (2010). *alimentacion saludable para los niños* . Quito: Pag 35- 38.

Gaibor, N. E. (2010). *Alimentacion complementaria para los niños*. Ecuador: pag 99 -102.

Garcia, D. E. (2012). *Curvas de crecimiento* . Ecuador : Pag 45 - 48.

Madrigal, C. (2009). *Nutricion* . Ecuador: pag 9- 10.

Mendez, D. Y. (2011). Lactancia materna en la prevención de anomalías. *Instituto Superior de Ciencias Médicas*, Pag 32.

Navas, D. M. (2011). *OMS (Organizacion Mundial de la Salud), Medicion del cambio del Estado Nutricional*. Ecuador : Pag 10 - 12.

Organizacion Mundial de la Salud, A. P. (2008). *Lactancia Materna y su Importancia*. Ecuador.

Yepez, D. M. (2012). *el fondo de las naciones unidas* . pag 58.

CITY WEB

Donnel, O. (2012) (fecha consultada: 23/05/2013/ 20h00). *Nutrición y Alimentación del niño en los primeros años de vida*. Recuperado en: <http://www.Monografias.com/trabajos45/nutrición> a la alimentación. Shtml.

Dra Felisa, Cilla. (2010) fecha consultada: 13/04/2013/ 17h00). *Curso impartido sobre lactancia materna*. Recuperado en: http://www.uv.es/previnfad/sesiones/GpapA10_lactanciam.pdf.

Dra Aguilar, M. E. (2010) fecha consultada: 10/05/2013/ 9h00). *Lactancia materna exclusiva*. Recuperado en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no50.monografias.com>

Veliz, M. P. (2010) fecha consultada: 22/06/2013/ 20h00). *Importancia de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida para el crecimiento y desarrollo de los niños*. Recuperado en: <http://www.ftp.puce.edu.ec/handle/22000/4379/> monografías. Shtml

Urrea F, Ramirez HF, Viafara C. (2010) fecha consultada: 02/03/2013/ 7h00).

Creencias maternas, prácticas de alimentación y estado nutricional en niños.

Recuperado en:

http://www.alanrevista.org/ediciones/2010/creencias_maternas_alimentacion_estado_nutricional.asp

Dr. Peña, M. (2012) fecha consultada: 09/01/2013/ 19h00). *nutrición infantil*. Recuperado en: <http://radio.rpp.com.pe/nutricion/la-importancia-de-la-lactancia-materna-exclusiva/.pdf>

Lic. Carrasco, Y. (2012) fecha consultada: 05/05/2013/ 21h00). *Lactancia materna exclusiva. Ministerio de Salud, Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud, Departamento de Salud Nutricional*. Recuperado en: <http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>

Dr. Morante, E. (2011) fecha consultada: 11/12/2012/ 21h00). *Posturas correctas de la lactancia materna y sus ventajas para la madre, niño, y la familia*. Recuperado en:

<http://LM.msp.edu.ec/ventajas/24000/2593/1/MONOGRAFIA%20MARIA%20EUGENIA%20MORANTE.pdf>

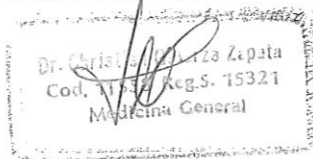
Balsapamba, junio de 2013

**DOCTOR. CHRISTIAN GALARZA DIRECTOR DEL SUB CENTRO DE SALUD
BALSAPAMPA, a petición indico:**

CERTIFICO

Que las estudiantes Verónica Guillín M y Mayra Rivadeneira, estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar de la carrera de Enfermería se encuentran realizando su proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciadas en Enfermería con el tema: "Conocimientos y Practicas de las madres sobre Lactancia Materna Exclusiva relacionada con el estado nutricional de sus niños de 0 a 6 meses de edad que acuden al SCS Balsapamba Y San Pablo de Atenas en el periodo marzo a septiembre 2013".

Es cuanto puedo certificar en honora la verdad



Dr. Christian Galarza

Director(e) SCS Balsapamba



**CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE SALUD**

Yo, recomiendo que la denuncia del tema de tesis de Grado presentada por las señorita: MAYRA ALEXANDRA RIVADENEIRA GATIA Interna Rotativa de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, cuyo título es: "Conocimientos y Practicas de las madres sobre Lactancia Materna Exclusiva relacionada con el estado nutricional de sus niños de 0 a 6 meses de edad que acuden al SCS Balsa pamba Y San Pablo de Atenas en el periodo marzo a septiembre 2013.

Sea aceptada como parcial de complementación de los requerimientos para el grado de Licenciadas en Enfermería.

DRA.

Judith Rocafuerte
OBSTETRI@. JUDITH ROCAFUERTE R.

DIRECTORA DEL SUB CENTRO SAN PABLO

Judith Rocafuerte Roca
OBSTETRI@.
LIBRO 111 - FOLIO 303
N° 1857



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA**

Guaranda, 18 de octubre del 2013

Dr.

Jairo Mantilla

DIRECTOR DEL SCS BALSAPAMBA

De nuestras consideraciones:

Expresándole un cordial y muy afectuoso saludo.

Mediante el presente y de manera mas comedida le solicitamos la autorización correspondiente para llevar a cabo el Programa Educativo dirigido a las madres lactantes y a los demás usuarios que acuden al Subcentro de Salud mediante el cronograma establecido; ya que esta actividad entre otras se constituyó en nuestra propuesta frente al tema de investigación que se desarrolló en esta unidad de salud.

Adjunto cronograma de actividades.

Seguro de contar con su aprobación le expresamos nuestros agradecimientos.

Atentamente


Srta. Deysi Gullin

IRE


Srta. Mayra Rivadeneira

IRE




Dr. Jairo Mantilla
Médico Tratante
Reg. Méd. 10054

Esto bueno
Recibo 18-10-2013
16640



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA

Guaranda, 21 de octubre del 2013

Dr.

Pedro Bagua

DIRECTOR DEL SCS SAN PABLO DE ATENAS

De nuestras consideraciones:

Expresándole un cordial y muy afectuoso saludo.

Mediante el presente y de manera mas comedida le solicitamos la autorización correspondiente para llevar a cabo el Programa Educativo dirigido a las madres lactantes y a los demás usuarios que acuden al Subcentro de Salud mediante el cronograma establecido; ya que esta actividad entre otras se constituyó en nuestra propuesta frente al tema de investigación que se desarrolló en esta unidad de salud.

Adjunto cronograma de actividades.

Seguro de contar con su aprobación le expresamos nuestros agradecimientos.

Atentamente



Srta Deysi Guillin

IRE



22/10/13
11:04



Srta Mayra Rivadeneira

IRE

San Pablo de Atenas , 28 de octubre del 2013

Doctor. Pedro Bagua

DIRECTOR DEL SCS SAN PABLO DE ATENAS

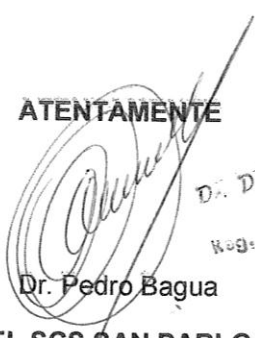
CERTIFICO

Yo Doctor. **PEDRO BAGUA** Director del Subcentro de Salud San Pablo de Atenas certifico que las señoritas Internas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Ser Humano: **DEYSI GULLIN MIRANDA CON CI 020205367-4 Y MAYRA RIVADENEIRA GATIA CON CI 020213483-9** cumplieron a cabalidad con el desarrollo de su trabajo de investigación cuyo tema es; "**Conocimientos y Practicas de las madres sobre Lactancia Materna Exclusiva relacionada con el estado nutricional de sus niños de 0 a 6 meses de edad que acuden al SCS Balsapamba Y San Pablo de Atenas en el periodo marzo a septiembre 2013**". A su vez ejecutaron la propuesta como estrategia de educación para mejorar los conocimientos a las madres encuestadas de acuerdo al cronograma de actividades planteadas en la investigación.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad a fin de que las señoritas Internas puedan hacer uso del mismo para el desarrollo a aprobación de la investigación.



ATENTAMENTE


Dr. Pedro Bagua

Dr. Pedro Bagua C:

Reg: Prof: 15448

DIRECTOR DEL SCS SAN PABLO DE ATENAS

Balsapamba , 29 de octubre del 2013

Doctor. Jairo Mantilla

DIRECTOR DEL SCS BALSAPAMBA

CERTIFICO

Yo Doctor. **JAIRO MANTILLA** Director del Subcentro Balsapamba certifico que las señoritas Internas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Ser Humano: **DEYSI GULLIN MIRANDA CON CI 020205367-4 Y MAYRA RIVADENEIRA GATIA CON CI 020213483-9** cumplieron a cabalidad con el desarrollo de su trabajo de investigación cuyo tema es; **"Conocimientos y Practicas de las madres sobre Lactancia Materna Exclusiva relacionada con el estado nutricional de sus niños de 0 a 6 meses de edad que acuden al SCS Balsapamba Y San Pablo de Atenas en el periodo marzo a septiembre 2013"**. A su vez ejecutaron la propuesta como estrategia de educación para mejorar los conocimientos a las madres encuestadas de acuerdo al cronograma de actividades planteadas en la investigación.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad a fin de que las señoritas Internas puedan hacer uso del mismo para el desarrollo a aprobación de la investigación.

ATENTAMENTE



Dr. Jairo Mantilla

DIRECTOR DEL SCS BALSAPAMBA



NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	FIRMA
Sandra	Yanez	020196052-3	Sandra Yanez
Mayera	Vega	02025002-2	Mayera Vega
Alba	Bosquez	020232143-6	Alba Bosquez
Fanny	Benavides	120691723-2	Fanny Benavides
Dina M	Estada	020166148-2	Dina M Estada
Nelly	Luzjillo	0201348905	Nelly Luzjillo
Maria	Yanez		Maria Yanez
Senelia	Garbaj	0200337420	Senelia Garbaj
Norma	Angulo	020108158-9	Norma Angulo
Miriam	Solano	0202095071	Miriam Solano
Walter	Sajbor	020119815-9	Walter Sajbor
Donato	Albar	120120371-4	Donato Albar
Fernando	Salazar	790500364-5	Fernando Salazar
Anita	Angulo	090209387-8	Anita Angulo
Rocío	Bosquet	022747422-1	Rocío Bosquet
Clara	Carrera	020207870-7	Clara Carrera